Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

FEMME & HANDICAP

RAPPORT DE RECHERCHE
SUR LA CONDITION
DES FEMMES
HANDICAPÉES

Québec

88-04040/

FEMME HANDICAP

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
Éléments de catalogage avant publication

Femme et handicap (Collectif)
Femme et handicap / [Agathe Allaire ... et al.]. — [Québec] : Les Publications du Québec ; [Drummondville] : Office des personnes handicapées du Québec, 1987.
vi, 88 p.
« Recherche dirigée par le collectif Femme et handicap » ... p. 4 de la couv.
Bibliogr. : p. 71-77.
ISBN : 2-551-08599-3

1. Handicapées — Québec (Province) 2. Handicapés, Services aux Québec (Province) 3. Féminisme — Québec (Province) I. Allaire, Agathe II. Office des personnes handicapées du Québec III. Titre
A11 P41 F44

Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

FEMME & HANDICAP

Agathe Allaire
Linda Blais
Lyne Poitras
Anne Vigneau

RAPPORT DE RECHERCHE
SUR LA CONDITION
DES FEMMES
HANDICAPÉES

Québec

Le contenu de cette publication a été réalisé
par le groupe Femme et handicap

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boul. Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Conception de la couverture: Caron Paré ass.

Dépôt légal——2e trimestre 1987
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-08599-3

©Gouvernement du Québec

PRÉFACE

Prendre conscience, réfléchir, agir...

Grâce à ce cheminement, des groupes de femmes et, plus tard, des groupes de personnes handicapées ont pu, depuis les années 70, influencer et responsabiliser la conscience collective: le pluralisme de notre société s'est développé, certains stéréotypes se sont estompés, des lois ont favorisé des changements de comportement, ont égalisé les chances. Des politiques gouvernementales ont priorisé l'égalité pour les moins favorisés, l'indépendance pour celles et ceux qui avaient été maintenus dans la dépendance, l'intégration sociale pour les personnes exclues et rejetées parce que non conformes aux modèles sociaux prédominants.

Des luttes ont été menées, un progrès social amorcé, mais voilà que, dans cette lancée, un groupe auquel ni les militantes féministes, ni les leaders des organismes de promotion des personnes handicapées n'avaient accordé d'attention, se permet, encore que bien timidement, d'être discordant.

Se pourrait-il que les militantes féministes dans leur ardeur à contrer le sexisme et les rôles traditionnels imposés aux femmes aient oublié que certaines femmes étaient frappées de l'interdit social de ne pouvoir accéder au rôle traditionnel de «mère et d'épouse» ni même d'y aspirer? Brimées par l'image négative que le miroir leur renvoie d'elles-mêmes, comment les femmes handicapées auraient-elles pu participer à la lutte des femmes pour l'égalité en emploi, pour l'indépendance financière, pour assumer leur sexualité?

D'autre part, malgré toute l'énergie déployée par les personnes handicapées regroupées dans leurs organismes de promotion pour sortir du ghetto des institutions, pour renverser les préjugés et l'intolérance que leur «différence» leur mérite, les activistes du milieu des personnes handicapées n'ont pas, en général, défendu les intérêts et les droits, en toute égalité, des femmes handicapées. Les obstacles sociaux à l'intégration des femmes handicapées sont donc mal connus et même celles qui s'y confrontent ne les ont pas encore approfondis.

Prendre conscience, réfléchir et passer ensuite à l'action, voilà donc ce que vous propose l'équipe Femme et Handicap. À la croisée de deux décennies — celle des femmes et celle des personnes handicapées — une nouvelle voix s'affirme, celle des femmes handicapées. Leur prise de conscience, leur réflexion sera productive et porteuse d'un changement à la condition que les deux groupes dont elles sont issues les écoutent. Leur réflexion bouscule des préjugés que les femmes, que les personnes handicapées entretiennent, inconsciemment sans doute, à l'égard des unes et des autres. Pour passer à l'action, les femmes handicapées doivent pouvoir compter sur les unes et sur les autres.

L'Office des personnes handicapées du Québec continuera de leur apporter tout l'appui dont il est capable.

L'Office des personnes handicapées
du Québec

À toutes celles qui vivent au féminin avec un handicap...

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 3

Problématique 7

PARTIE I

ANALYSE THÉMATIQUE

Semblables dans un corps différent 15

Réadaptation 15
Agressions sexuelles 16
Sexualité 16
Estime de soi 17
Vie amoureuse 17
Maternité 18
Contraception 19
Médication 19
Nouvelles technologies 20
Recommandations 21

Éducation: apprentissage de l'indépendance 27

Processus de socialisation 27
Support 29
Éducation sexuelle 30
Variables inconnues 31
Recommandations 33

Revenu: perdantes au départ 37

Participation au marché de l'emploi 37
Sources de revenu, sources d'inégalité 38
Accès au marché de l'emploi 39
A) Réadaptation 40
B) Intégration en ghetto 40
C) Orientation 41
Recommandations 43

Mouvement: femmes isolées, groupe exclu 49

Mouvement féministe 49
Quelques percées 50
Regroupement 50
Recommandations 52

PARTIE II

LES ENTREVUES

Travail et revenu **56**

Éducation **57**

A) Choix de carrière 57
B) Éducation sexuelle 58

Corps et santé **58**

A) Harcèlement sexuel 58
B) Vie amoureuse 59
C) Gynécologie 59
D) Maternité 60

Réadaptation **60**

Condition féminine **61**

CONCLUSION **65**

REMERCIEMENTS **69**

BIBLIOGRAPHIE **71**

FILMOGRAPHIE **78**

RÉFÉRENCES **82**

ANNEXE

1) Recommandations-Nairobi 85

INTRODUCTION

La conjoncture économique des dix dernières années a favorisé une prise de conscience collective au Québec quant à la situation des femmes, notamment par le développement d'un mouvement autonome des femmes et l'articulation des théories féministes qui ont marqué cette période. Il faut rappeler à cet égard la réalisation de recherches originales, dont le document "Pour les Québébcoises: égalité et indépendance" en 1978, qui représenta un tournant important, débouchant sur une série de recommandations dont l'influence a permis la réalisation d'études plus approfondies dans les secteurs de la santé, de l'éducation, de la violence, de l'économie, etc. Cette même conjoncture a provoqué une sensibilisation aux conditions de vie des femmes et des hommes handicapées-és et la promulgation, en 1978, de la Loi 9, loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et créant l'Office des personnes handicapées. Bientôt naîtrait le recueil d'une politique d'ensemble après de longues consultations et une conférence socio-économique concernant l'intégration sociale des femmes et des hommes handicapées-és. Ce document c'est, "À part ... égale." Les organismes de promotion et de défense des intérêts des personnes handicapées ont une grande part de responsabilité dans ce projet social. Ils ont mené de sérieuses batailles pour faire connaître leur mouvement et les droits des hommes et des femmes qu'ils représentent.

Le chevauchement de la décennie des femmes (1975-85) et de la décennie des personnes handicapées (1981-91) a amené les femmes ayant des déficiences à se pencher sur leur situation. Des groupes se sont formés progressivement à certains endroits du Canada et des États-Unis. Dans la région de Québec, un groupe de femmes handicapées et de femmes non-handicapées formaient un collectif de réflexion en 1980, le comité de réflexion sur la condition des femmes handicapées, afin de s'interroger ensemble sur l'absence des femmes handicapées du mouvement féministe et sur le peu d'intérêt accordé à la condition féminine dans les organismes de promotion et de défense des intérêts des femmes et des hommes handicapées-és. Le collectif représente, pour ses participantes, l'occasion de briser leur isolement, d'échanger sur leur vécu et d'identifier leurs discriminations. Il favorise une mise en commun des expériences et une solidarité dans l'expression de leurs besoins spécifiques. La double oppression, clairement identifiée au départ, caractérise systématiquement la base des échanges. Ce collectif est l'initiateur même du présent rapport.

Actuellement, un groupe canadien de femmes vivant avec des déficiences est en formation, le DAWN (Dis-Abled Women Network). En juillet dernier, deux femmes québécoises représentant les femmes handicapées étaient déléguées par le Québec au Forum international (O.N.U.) des organismes non-gouvernementaux dans le cadre de la clôture de la décennie des femmes, à Nairobi, au Kenya.

Un intérêt récent

La rareté des documents sur ce sujet constitue malheureusement un manque important dans l'enrichissement de la réflexion. Cette lacune démontre aussi que la situation des femmes handicapées est encore aujourd'hui très mal connue quoique certains écrits font une apparition discrète autour des années '75 (Année internationale des femmes). Il faut attendre cependant les années '80 (Année internationale des personnes handicapées) pour voir une montée de l'intérêt face à cette question. Cet intérêt nouveau s'explique par la plus grande visibilité des femmes handicapées - due au fait, notamment, que des féministes soient devenues handicapées - par la création de groupes de femmes handicapées ainsi que par le rapprochement du mouvement féministe vers des minorités vivant des oppressions spécifiques.

La documentation existante, même si elle est rarissime et surtout américaine, démontre bien la double oppression que vivent les femmes ayant des déficiences. Le contenu est cependant plus descriptif qu'explicatif, ce qui complique la justification de notre hypothèse. Des statistiques, par exemple, y illustrent concrètement un désavantage des femmes handicapées par rapport aux hommes.

Sur le plan économique, Weiss (1985) nous indique que les femmes handicapées sont moins susceptibles que les hommes handicapés de poursuivre des études post-secondaires, de travailler et qu'elles ont des revenus moins élevés qu'eux. Elles gagnent 64% de ce gagnent les femmes alors que les hommes handicapés gagnent 85% de ce que gagnent les hommes. Quant au travail, une étude menée en 1980 par le Disability Rights Education and Defense Fund Inc. (D.R.E.D.F.) de Californie démontre que 58% des hommes handicapés occupent un emploi alors que seulement 24% des femmes handicapées peuvent se prévaloir de ce droit.

Les femmes ayant des déficiences sont également très désavantagées au plan de la vie sociale. Dans le cas par exemple des déficiences acquises, Weiss nous

révèle que pour les hommes mariés qui deviennent handicapés, on constatera des échecs dans 50% des mariages et dans le cas des femmes mariées qui acquièrent une déficience, on constate ce phénomène dans 99% des cas. Il semble, de plus, que les femmes handicapées aient une image et une perspective plus négatives d'elles-mêmes que les hommes handicapés. Non seulement elles n'ont pas le choix des rôles qu'elles voudraient adopter, selon Asch et Fine (1981), mais on ne leur reconnaît même pas l'accès aux rôles traditionnels de mère, épouse, travailleuse domestique.

Une brève observation du mouvement féministe permet de constater l'absence des femmes ayant des déficiences de ses revendications. Pourquoi ce silence alors que diverses publications nous indiquent qu'elles semblent plus désavantagées que les autres femmes et plus désavantagées que les hommes handicapés le sont par rapport aux autres hommes?

C'est dans le but de dresser un portrait de cette situation et de rechercher les causes de l'oppression spécifique des femmes handicapées que le ministre responsable du Secrétariat des relations avec les citoyens et citoyennes, monsieur Elie Fallu, annonçait, lors de la conférence À PART ÉGALE! en mars 1985, l'octroi d'une subvention pour la réalisation de ce document à propos de la situation des femmes handicapées. Cette recherche, dirigée par l'équipe "Femme et handicap", s'active ainsi au coeur de la décennie des personnes handicapées et à la clôture de celles des femmes. Le courant féministe et celui de l'intégration des femmes et des hommes handicapées-és sont présentement en pleine effervescence et cette conjoncture met définitivement en relief la spécificité FEMME et HANDICAP.

Nous proposons donc dans la première partie de ce rapport, à partir de la documentation qu'il nous aura été possible de consulter, une analyse thématique des principales préoccupations des femmes ayant des déficiences. Nous tenterons, compte tenu de notre problématique qui cherche à démasquer le sexe comme source d'oppression, de démontrer la double discrimination que vivent les femmes handicapées au plan de la santé, de la vie affective, de l'éducation, du travail et du mouvement féministe. Dans la deuxième partie, nous présenterons le résultat de quelque vingt-cinq entrevues-témoignages, lesquelles nous permettent de cerner l'opinion qu'ont les femmes

ayant des déficicences de leur condition féminine et de vérifier l'importance de la discrimination sexuelle.

Du côté politique et social, nous avons essayer de connaître, à partir des écrits consultés et des entrevues réalisées, les politiques ou programmes qui ignorent mais devraient concerner les femmes ayant des déficiences dans des secteurs et activités où elles se voient plus particulièrement discriminées. Nous formulerons à cette étape des recommandations qui s'inscrivent dans une volonté de voir les femmes handicapées vivre une plus grande autonomie sociale et économique qui leur permettrait d'aspirer à des choix à part égale. Les responsables de l'application de ces recommandations relèvent d'instances diverses et leur influence s'exerce tant sur des secteurs socio-économiques que politiques.

Nous ne croyons cependant pas avoir fait le tour de la situation. Toutefois, ce rapport se veut un premier document de travail en français qui porte un regard complice à une minorité de femmes dont la discrimination sexuelle se trouve à notre avis, subtilement camouflée par leur principal stigmate, le handicap.

PROBLÉMATIQUE

Après vingt ans de luttes et de batailles acharnées, les femmes ont réussi à mettre de l'avant plusieurs revendications, à questionner les causes de leurs oppressions, à commencer à réécrire l'histoire et à établir des solidarités entre elles.

Le mouvement féministe étant à l'origine composé de jeunes femmes blanches, de classe moyenne, scolarisées, a découvert depuis peu des groupes de femmes ayant à vivre des oppressions spécifiques, en l'occurence les femmes de classes défavorisées, les femmes immigrantes, autochtones, les femmes âgées, les femmes handicapées.

La prise de la parole des femmes handicapées est récente, elle date de la fin des années '70. Elle demeure limitée et détenue par une minorité puisque sa pénétration du mouvement féministe est à ses premiers pas et que le mouvement n'intègre pas encore des revendications qui leur sont spécifiques.

Le processus de généralisation qui établit l'homme comme étalon (ou modèle de référence universel) marque tout particulièrement le quotidien des femmes qui vivent avec des déficiences. Dans les législations, dans les établissements mandatés pour offrir des services, au sein même des organismes qui revendiquent de meilleures conditions de vie, on parle de PERSONNE. Cependant, on ne réfère en aucun temps à l'identité sexuelle de cette personne, ni à son vécu spécifique. Elle est un être asexué, une sorte d'hybride dont le sexe, semble-t-il, n'aurait aucune importance.

L'oppression basée sur le handicap est tellement forte qu'elle occulte le sexe, la race, la classe sociale, l'orientation sexuelle. C'est un piège facile qui neutralise et canalise toute l'énergie des femmes qui vivent avec une déficience, éliminant par ricochet d'autres fronts de luttes et la possibilité de solidarités avec l'ensemble des femmes sur des problèmes communs.

Nous soumettons comme hypothèse que les femmes qui ont des déficiences héritent, au même titre que les autres femmes, d'un statut de "deuxième sexe". Pour elles aussi le sexe influence l'apprentissage des rôles, l'accès à l'éducation, la situation économique, tout ce qui touche la santé et la vie affective ainsi que l'accès au pouvoir.

Les femmes handicapées font l'apprentissage de la dépendance en tant que femmes et en tant que

personnes ayant une déficience. Elles sont doublement confrontées à des modèles idéalistes. Il est à juste titre difficile de refuser des rôles auxquels on n'a jamais eu accès, comme l'expliquent Fine et Asch (1981) qui traitent de l'aspiration des femmes handicapées à des modèles traditionnels et de leur absence du mouvement féministe.

Notre hypothèse repose sur le fait que la division et la répartition des différentes fonctions sociales engendrent des rôles prédéterminés pour les hommes et les femmes. Cette division des rôles, basée sur le sexe, génère des inégalités auxquelles les femmes handicapées n'échappent pas malgré le caractère voilé de leur oppression sexuelle.

Notre propos n'est pas d'expliquer ou de trouver la cause de cette division des rôles mais davantage de tenter de démontrer son impact sur les conditions de vie des femmes handicapées et de faire ressortir l'importance de cette même oppression.

La dépendance découlant de la déficience se rapproche de celle attribuée au sexe féminin. Nous soutenons que le fait d'être une femme consacre à la femme handicapée un statut de "deuxième sexe" et un rôle de "troisième classe". C'est ce que nous nous attacherons à démontrer à l'aide des entrevues et de l'analyse thématique de la documentation. Mais auparavant faisons le point sur l'état des connaissances.

L'état des connaissances

La jonction de ces deux terrains de recherche FEMME et HANDICAP nous conduit dans un univers aux inconnus multiples où les sources d'information sont limitées.

La bibliographie qui a pu être constituée est essentiellement américaine, répertoriée à travers des revues spécialisées de personnes handicapées ou des revues féministes. Les volumes sur le sujet sont très rares. À l'intérieur des données recueillies, on donne la parole aux femmes handicapées qui témoignent de leur situation, on fait des constats, on illustre des statistiques, mais la démarche se limite à l'aspect vécu sans analyse ni interprétation féministe.

Le questionnement demeure superficiel. On s'intéresse aux conditions de vie des femmes handicapées sans chercher à comprendre, à expliquer la corrélation entre sexe et handicap. La documentation est, de plus, très limitée sur les femmes qui ont des déficiences

auditives, visuelles et intellectuelles. L'essentiel porte sur les femmes vivant avec des déficiences physiques. Il est également peu fait mention, à l'intérieur des données rassemblées, de l'influence et de la différence entre la déficience de naissance et la déficience acquise.

Enfin, on peut regrouper les documents recueillis autour des thèmes suivants: on retrouve beaucoup de choses sur l'éducation, relativement peu sur le travail, passablement de matériel concernant la santé au sens large et incluant le planning, la conctraception, la sexualité, peu d'éléments sur la maternité, la vie de couple, quelques informations isolées sur la violence, quelques éléments sur la médication cause de déficience, des informations limitées sur les femmes des pays en voie de développement. Par ailleurs, plusieurs articles et même plusieurs volumes sont consacrés au témoignage englobant différents thèmes.

Tout ce qui concerne la réadaptation est ignoré et les documents utilisant une perspective féministe sont l'exception. Bref, c'est une documentation centrée sur le vécu, loin des analyses théoriques rigoureuses, ayant de la difficulté, même en parlant de femmes handicapées, à mettre le sexe en haut du "triangle de l'oppression" (sexe, handicap, race ou classe sociale ou...) de Gilbert (1983).

Les limites de la recherche

Nous avons écarté tout ce qui touche la maladie mentale jugeant qu'il était difficile d'inclure cette problématique particulière et qu'elle avait déjà été abordée en contexte québécois. Pour ne citer que ceux-ci, il y a eu: "Va te faire soigner, t'es malade!", de Louise Guyon, Roxanne Simard et Louise Nadeau, publié chez Stanké en 1981 et "C'est pas grave, c'est juste vos nerfs" de Santé et Bien-être Canada, publié en 1981. De plus, la difficulté de réaliser des entrevues avec des femmes ayant des déficiences auditives, visuelles et intellectuelles et le peu d'informations disponibles à leur sujet apportent une limite importante à notre démarche qui sera basée davantage sur le vécu et les écrits des femmes présentant des déficiences physiques.

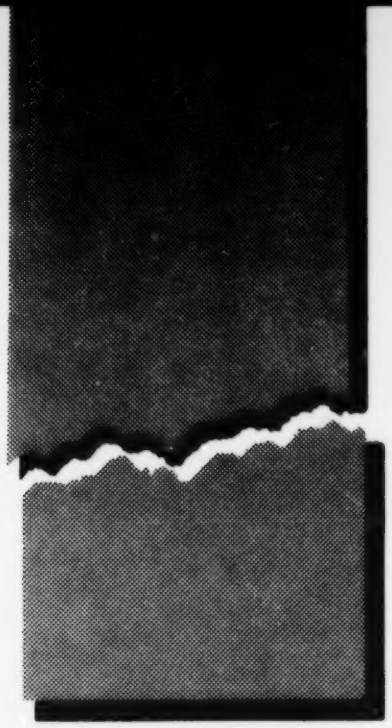
Il nous faut aussi souligner la grande difficulté d'obtenir des statistiques ventilées par sexe et d'avoir accès au peu d'expertise sur cette question, tant du côté des organismes de promotion, du milieu féministe que de l'appareil gouvernemental. Par ailleurs, plusieurs dimensions concernant très spécifiquement

les femmes handicapées sont très peu élaborées car ni les organismes de promotion ni les féministes ne s'y sont attardés. Notamment, tout ce qui touche à la réadaptation (diagnostic et traitement), à l'hébergement, à l'orientation professionnelle, constitue des pistes de recherche à poursuivre.

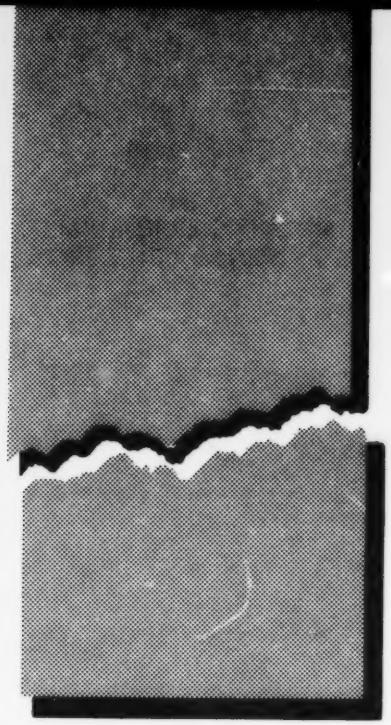
Nous sommes conscientes des nombreuses limites de notre démarche, telles: des données peu accessibles, un support théorique absent, du temps limité, un travail réalisé par des militantes et non des chercheuses chevronnées et très peu de références québécoises. Néanmoins, une volonté et une détermination sont présentes à travers cet essai timide afin de rompre avec la tradition de la généralisation et le "phénomène d'asexualisation" et de parler pour une première fois du fait de vivre au féminin avec un handicap.[1]

Notre intention dans ce rapport n'est pas d'être exhaustives sur les principales questions qui touchent les femmes handicapées mais de situer davantage notre contribution comme un déclencheur pour les organismes de promotion, le mouvement féministe et l'État législateur québécois dans le but d'intégrer les femmes handicapées aux revendications de l'ensemble des femmes, de rendre cette minorité "visible" et de mettre un terme au silence...

1. Nous entendons par le "phénomène d'asexualisation", le mécanisme d'abstraction de l'identité sexuelle à l'intérieur d'un groupe mixte tel celui des personnes handicapées, en ce qui nous concerne.



PARTIE I
ANALYSE THÉMATIQUE



Semblables dans un corps différent

SEMBLABLES DANS UN CORPS DIFFÉRENT

Les femmes ont depuis plusieurs années dénoncé le pouvoir médical et l'emprise qu'il détient sur leurs corps. Celles qui vivent avec des déficiences sont souvent confrontées à l'appareil médical plus particulièrement lors du diagnostic et du traitement requis par une déficience. À cela s'ajoutent leurs séjours en réadaptation, impliquant plusieurs interventions de la part de professionnels de la santé et de la réadaptation.

Elles sont placées devant les mêmes enjeux que l'ensemble des femmes, soit le planning, la sexualité, la maternité et la médication avec des particularités qu'engendrent leurs déficiences. La documentation est riche de témoignages sur tout ce qui concerne la santé et nous tenterons ici d'en ressortir l'essentiel.

Réadaptation:

Les femmes qui ont des déficiences se retrouvent souvent, de par leur situation, devant le pouvoir médical qui adopte auprès d'elles une attitude paternaliste, infantilisante et parfois même sexiste. Les attitudes des gestionnaires (majoritairement masculins) et du personnel concourent à établir une différence dans le traitement des hommes et des femmes en réadaptation, selon Thurer (1982).

Plusieurs questions, pour le moment, demeurent sans réponse. La qualité des services de réadaptation, est-elle la même pour les hommes et les femmes? Les femmes handicapées sont-elles plus médicamentées que les hommes? Le support accordé pour le maintien dans le milieu est-il le même? L'approche des intervenants et intervenantes et la qualité de l'intervention sont-elles semblables pour les hommes et les femmes?

Peut-on émettre ici l'hypothèse que les femmes, ayant une force de travail moins valorisée, ont une réadaptation moins axée sur l'orientation professionnelle que les hommes? Qu'elles sont plus médicamentées, compte tenu de l'attitude sexiste de plusieurs médecins et de la plus grande consommation de médicaments par les femmes en général. Qu'elles reçoivent moins de support et de services de maintien à la vie autonome.

L'absence de recherche rend toutefois difficile la démonstration d'attitudes sexistes et discriminatoires à l'égard des femmes en réadaptation. S'il est difficile d'établir de façon évidente qu'il existe une telle

discrimination, il est pourtant possible de souligner le problème d'agressions sexuelles vécues à l'intérieur d'établissements de réadaptation et tenues scrupuleusement secrètes jusqu'à nos jours.

Agressions sexuelles:

Une enquête réalisée de 1977 à 1979 dans l'état de Washington relate 300 cas d'abus sexuels auprès de femmes ayant des déficiences dont seulement 1% sont commis par des étrangers, les agresseurs étant des membres de la famille ou des membres du personnel (Thurer 1982).

Les femmes sont évidemment plus susceptibles d'être des victimes d'agressions sexuelles que les hommes handicapés et plus particulièrement les femmes déficientes mentales. Des exemples en milieu Québécois sont révélateurs et témoignent de leur grande vulnérabilité. Ainsi en est-il des dénonciations faites à l'hôpital Rivière-des-Prairies concernant l'existence d'abus sexuels dans ce milieu.

Les femmes handicapées commencent à peine à rompre le silence de la terreur et à faire éclater le mythe que seules des jeunes femmes séduisantes peuvent être victimes d'agressions, oubliant que les abus sexuels sont d'abord et avant tout des actes de violence et de domination auxquels elles n'échappent pas et qu'au contraire, de par leurs déficiences, elles sont sujettes à en être victimes.

Il nous faut souligner ici le manque d'accessibilité physique des maisons d'hébergement et des centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles qui ne facilite en rien le support et l'accompagnement à donner à ces femmes violentées. La documentation fait état des premières dénonciations publiques de cette situation de violence et d'abus sexuels envers des femmes ayant des déficiences.

La sexualité:

Dans la prise en charge de leur corps les femmes accordent beaucoup d'attention à la redéfinition de leur sexualité. La documentation consultée fait mention de l'importance de cette dimension pour les femmes qui vivent dans un corps différent, c'est également pour elles une dimension de leurs vies.

Elles s'inquiètent de leur sexualité malgré le mythe qui veut qu'elles soient asexuées, sans besoins et désirs sexuels, bref qu'elles soient des saintes, des purs esprits ne pouvant s'incarner dans un corps différent. Ce refus de la sexualité des femmes handicapées les

écarte de la recherche d'alternatives au modèle masculin dominant de rapports sexuels et des luttes que mènent les femmes sur ce plan. Voyons maintenant comment elles transigent avec cette réalité.

Estime de soi:

L'estime de soi est un pré-requis important à l'expression de la sexualité. La documentation consultée est très explicite sur cette question. Elle souligne les difficultés éprouvées par les femmes handicapées dans la relation à leur corps et leur confrontation quotidienne avec des canons de beauté irréalistes, doublement inaccessibles pour elles. Cette interaction entre l'image corporelle et l'estime de soi est aussi très présente à l'intérieur de plusieurs témoignages.

Un long cheminement personnel est alors nécessaire pour parvenir à une acceptation de soi avec un corps différent dans une société qui érige des critères si élevés de jeunesse, de beauté, d'esthétique. Rares sont celles qui réussissent à se détacher de ces modèles, telle cette femme qui confiait avec humour à Duffy ('81), lors d'une enquête sur la sexualité des femmes handicapées: "Je suis Raquel Welch dans les yeux de Picasso!".

Nous n'avons eu accès à aucune étude comparative sur des problèmes d'image et d'estime de soi des hommes et des femmes. Toutefois, on peut penser que la valeur des hommes comme partenaires sexuels n'étant pas asservie aux mêmes critères physiques, il leur est plus facile d'avoir une image positive d'eux-mêmes, ce que Fine et Asch (1981) formulent également comme hypothèse.

Vie amoureuse:

Il s'avère plus fréquent pour les hommes qui ont des déficiences de vivre des relations amoureuses et souvent avec des partenaires non-handicapées-és (Campling 1981). Autant les femmes que les hommes qui ont des déficiences éprouvent des besoins affectifs et de tendresse. Les femmes le ressentent toutefois différemment des hommes, ces derniers ayant une sexualité plus agressive qu'elles, compte-tenu de leurs conditionnements respectifs.

L'ensemble du processus de socialisation, et plus spécifiquement l'apprentissage des stéréotypes, amènera les femmes qui ont des déficiences (étant donné leur désir d'intégration et donc de conformité) à

adopter leur rôle passif et se retrouver plus fréquemment en situation d'attente.

Cependant, lorsque les femmes handicapées arrivent à assumer avec brio et efficacité l'ensemble des tâches découlant de ces rôles traditionnels, elles réussissent à alléger le stigmate qu'entraîne leur handicap et ont plus de chance d'avoir accès à une vie de couple, selon Fine et Asch (1981) et Campling (1981).

Les documents consultés abondent en témoignages, montrant le désir d'une vie sexuelle satisfaisante chez les femmes handicapées, à la recherche d'alternatives "au modèle masculin dominant de rapports sexuels" (Duffy, 1981). Elles semblent donc avoir de la difficulté à refuser les modèles traditionnels mais s'éveillent lentement à une recherche d'alternatives pour une sexualité à leur mesure.

Maternité:

Pour plusieurs d'entre elles, la maternité est la consécration de leur intégration sociale et la normalisation de leurs rôles sociaux, comme le démontrent les témoignages suivants: "Ça m'a donné une raison de m'améliorer, de m'intégrer, de changer complètement"... "Si j'avais eu à choisir, j'aurais eu des enfants plutôt que de pratiquer ma profession parce que pour moi, c'est important d'avoir eu des enfants", (Goéland automne '83).

La maternité est dans notre culture la fonction principale par laquelle se définit la féminité. Elle demeure, encore aujourd'hui, la condition indispensable à une image de féminité entière. C'est à ce titre que les menstruations apparaissent, pour beaucoup de femmes handicapées, comme un événement qui confirme leur identité sexuelle et les rapproche de l'ensemble des femmes en leur donnant cette garantie chaque mois (Duffy '81).

Malgré cette démonstration concrète de leur féminité, Matthews (1983) nous souligne qu'on les considère encore comme asexuées, incapables d'assumer des rôles sociaux d'adultes, d'épouses et de procréatrices. En effet, plusieurs témoignages font état du fait qu'on décourage souvent les femmes handicapées d'avoir un enfant. Des médecins livrent gratuitement des diagnostics d'incapacité de vivre une grossesse, d'accoucher, et de prendre en charge l'enfant, sans expertise sérieuse et fouillée du potentiel des femmes à pouvoir enfanter. De plus, elles sont exclues de tous les programmes, services et politiques qui concernent la maternité et la péri-natalité.

Contraception:

Nous constatons que la négation de la sexualité des femmes handicapées, les barrières architecturales et les préjugés limitent l'accès des femmes à des services de qualité en sexualité, en planning et en gynécologie. Le refus du droit à la maternité a pour conséquence un recours massif à la stérilisation des femmes plus particulièrement des femmes déficientes mentales. L'utilisation systématique de cette mesure contraceptive permanente démontre bien que le sexe de la personne handicapée influence, malgré les apparences, les comportements et les attitudes. Il ne s'agit pas de reprendre ici l'argumentation d'ordre moral ou éthique entourant la question mais de faire ressortir l'attitude préjudiciable du corps médical à l'égard des femmes vivant avec une déficience. La stérilisation étant la solution facile comme mesure contraceptive utilisée auprès des femmes ayant une déficience, elles ont beaucoup de difficultés à recevoir de l'information à propos des autres moyens contraceptifs. Les médecins, d'après Duffy et Matthews, omettent aussi parfois de les informer des contre-indications des contraceptifs oraux et du stérilet compte-tenu de leurs limitations physiques. Mentionnons également le manque de services, soins et suivi, sur tout ce qui concerne la gynécologie pour les femmes vivant avec une déficience. Très souvent, cette dimension de leur santé est négligée.

Médication:

Les femmes handicapées sont, au même titre que les autres femmes, utilisées à des fins expérimentales. Soulignons tout particulièrement le Depo-Provera, comme exemple d'utilisation de leur corps à titre de laboratoire.

Le Depo-Provera, tel que nous l'indique Gajerski-Cauley (1985), est un médicament administré sous forme d'injection servant à faire cesser les menstruations. Il fut administré massivement dans les pays en voie de développement comme moyen de contrôle des naissances et en institutions pour régler les problèmes d'hygiène causés par les menstruations. Ses effets secondaires sont très importants et très sérieux: cancer du sein, danger de trombose, problèmes de fonctionnement des ovaires, migraine, risque élevé d'embolie.

Nulle part n'est fait mention d'un usage plus répandu de psychotropes chez les femmes que chez les hommes. À partir des études consultées en santé mentale, on peut questionner le fait que plusieurs médecins aient tendance à favoriser une forte

utilisation par les femmes de ce type de médicaments, sous ordonnance médicale.

Nouvelles technologies:

Dans un essai récent sur les nouvelles technologies, Finger (1984) et Saxton (1984) posent, au mouvement féministe, le problème de l'impact des nouvelles technologies et en particulier des diagnostics prénatals et des dangers d'eugénisme (stérilisation des dégénérées-és) qu'ils soulèvent. Elles font également état des mythes véhiculés autour des déficiences, de l'information dépassée fournie par l'appareil médical lors d'un diagnostic de déficience. Aux importantes questions que pose l'ensemble des nouvelles technologies aux femmes face à leur rôle de procréatrices, s'ajoute le sort réservé aux enfants qui peuvent naître avec des déficiences. Il n'est pas loin le temps où était dénoncé l'infanticide des bébés filles.

Passer de l'état de malade asexué à la prise en charge de son corps implique toute une démarche que peu de femmes handicapées ont réalisée. Et ce, malgré le fait qu'elles soient menstruées, qu'elles puissent vivre une grossesse et qu'elles soient les principales responsables de leur contraception. La prise en charge de son corps pourrait s'avérer le trait-d'union pour établir des solidarités avec l'ensemble des femmes, mais le handicap joue encore ici son rôle à l'effet de voiler le sexe et transformer la femme, malgré ses caractéristiques sexuelles, en une "personne".

Il s'avère donc pour nous que tout ce qui touche la santé est l'élément déclencheur le plus concret pour sensibiliser les femmes vivant avec une déficience au fait d'être une femme d'abord.

SANTÉ

RÉADAPTATION

OBJECTIF: Éliminer toute discrimination basée sur le sexe dans les services de réadaptation.

RECOMMANDATION: Que le ministère de la Santé et des Services sociaux réalise une étude sur les attitudes à l'égard des femmes vivant avec des déficiences dans les établissements du réseau.

AGRESSSIONS SEXUELLES

OBJECTIF: Briser l'isolement des femmes handicapées aux prises avec des problèmes d'agressions sexuelles et leur rendre accessibles les services aux femmes violentées.

RECOMMANDATIONS: Que le ministère de la Santé et des Services sociaux intègre les femmes handicapées au plan d'action sur la politique d'aide aux femmes violentées.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux ordonne une enquête sur les abus sexuels à l'intérieur des établissements de réadaptation du réseau.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux rende disponible sur médias substituts (par exemple: braille, cassette) l'information concernant les ressources pour femmes victimes de violence.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux vérifie l'accessibilité physique des maisons d'hébergement pour femmes violentées et des centres d'aide pour victimes d'abus sexuels et qu'il effectue les démarches nécessaires pour rendre accessible une maison par région.

SEXUALITÉ

OBJECTIF: Faire disparaître le mythe d'asexuation associé aux femmes vivant avec des déficiences.

RECOMMANDATIONS:

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assure de la possibilité pour les femmes d'obtenir à l'intérieur des centres d'accueil de réadaptation les informations concernant les possiblités de vivre et de poursuivre leur vie sexuelle.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux vérifie l'accessibilité des centres de planning et des établissements distributeurs de services en planning-sexualité.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux réalise la traduction d'une brochure sur la sexualité pour les femmes handicapées.

VIE AMOUREUSE

OBJECTIF:

Aider les femmes mariées ayant une déficience acquise à surmonter les traumatismes que peuvent vivre leurs couples.

RECOMMANDATION:

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assure que les femmes reçoivent le support psycho-social nécessaire afin de surmonter l'état de crise qu'occasionne pour elles l'acquisition d'une déficience à l'intérieur d'un couple.

MATERNITÉ

OBJECTIF:

Permettre aux femmes ayant des déficiences l'accès à la maternité et respecter leurs choix.

RECOMMANDATIONS:

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux tienne compte des femmes ayant une déficience dans le projet de politique en péri-natalité et qu'il fasse en sorte de les inclure dans les programmes qui en découleront.

Que le Conseil des Universités mandate les facultés de médecine pour que dans la formation en obstétrique et gynécologie elles abordent les possibilités de grossesses des femmes ayant des déficiences.

CONTRACEPTION

OBJECTIF:

Permettre aux femmes handicapées le libre choix d'une contraception qui respecte leur santé et leur donner accès à une information professionnelle.

RECOMMANDATIONS:

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assure que les stérilisations effectuées auprès des femmes ayant des déficiences se font avec leur libre consentement.

Que le Conseil des Universités mandate les facultés de médecine pour aborder les problèmes spécifiques de contraception des femmes ayant des déficiences en envisgeant d'autres méthodes que la stérilisation.

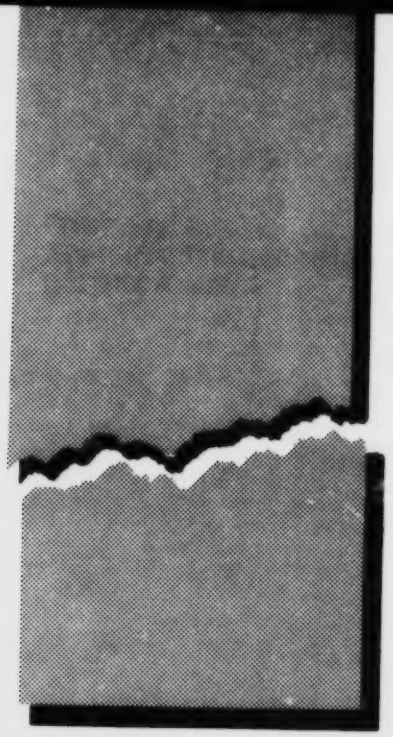
MÉDICATION

OBJECTIF:

Favoriser le respect et l'autonomie des femmes handicapées face à la médication par une information professionnelle et accessible.

RECOMMANDATION:

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux réalise une étude comparative sur la consommation de médicaments par les hommes et les femmes à l'intérieur des centres d'accueil.



Éducation:
apprentissage d'une dépendance

ÉDUCATION: APPRENTISSAGE D'UNE DÉPENDANCE

Nous avons pu constater à travers la documentation consultée un intérêt significatif pour l'éducation, les écrits étant effectivement plus bavards à propos de ce thème spécifique. Il est abordé de plusieurs façons, soit comme une valeur sûre par rapport au marché du travail et au revenu, soit comme processus de socialisation donc d'apprentissage d'une dépendance pour les filles handicapées. Nous avons, de plus, bénéficié, à ce chapitre, d'un portrait québécois de la situation, ce qui s'est rarement produit dans le cadre de cette recherche.

Toutes les auteures consultées déplorent unanimement le grand désavantage des femmes handicapées par rapport aux hommes, en regard de l'éducation. On parle beaucoup, à ce chapitre, d'une double oppression et même d'une triple oppression si on ajoute au sexe et au handicap, la race ou la classe sociale.

Nous aurions, d'autre part, trouvé intéressant que les écrits fassent mention de la différence qui peut exister entre les femmes qui ont une déficience acquise et celles pour qui la déficience était présente à la naissance. Nous sommes portées à penser que cette différence a des incidences sur la réalité des femmes handicapées et plus particulièrement à l'intérieur de leur phase d'apprentissage des modèles et des rôles sociaux.

Processus de socialisation

Les femmes qui vivent avec une déficience sont dans une situation économique et sociale hostile. Le système d'éducation est à blâmer en ce qu'il véhicule, à travers le matériel scolaire, des stéréotypes qui inhibent le développement d'ambitions scolaires et professionnelles et empêchent l'acquisition de modèles valorisants.

Les membres d'une collectivité apprennent les modèles de leur société et les intériorisent à travers le processus de socialisation, dont le centre nerveux est l'éducation. Malheureusement, le matériel scolaire, selon le "Guide d'animation Pareille, pas pareils", est représentatif d'une société dont les principaux acteurs sont des hommes et retransmet des valeurs plutôt conservatrices. De plus, lorsqu'il présente des images de personnes handicapées, il les illustre généralement par des hommes, d'après Gilbert (1983).

Pour les filles, l'absence de modèles positifs à leur ressemblance cultive l'invisibilité en les confinant à des rôles secondaires et souvent à caractère domestique. L'éducation réfère doublement, dans leur cas, à l'apprentissage d'une dépendance. Lorsqu'elles cherchent à s'identifier aux rôles associés à leur sexe, elles y retrouvent des caractéristiques telles la dépendance, la servitude, la passivité, tous des stéréotypes qui sont également identifiés, par la société, au handicap.

TABLEAU I

Total provincial
selon le sexe, le groupe d'âge et la scolarité
pour les personnes handicapées bénéficiaires
de l'aide sociale

	Scolarité / âge / sexe	00-29		30-44		45 +		total %	
		F	M	F	M	F	M	F	M
1.	élémentaire	210	337	690	1 037	176	1 449	27,6%	72,4%
2.	secondaire	1 171	1 691	913	1 534	187	833	35,9%	64,1%
3.	collégial	61	100	46	99	10	21	34,7%	65,3%
4.	universitaire	25	39	44	96	6	35	30,6%	69,4%
	total	1 467	2 167	1 693	2 766	379	2 338	32,7%	67,3%

Le tableau I du ministère de l'Éducation du Québec (M.E.Q.) nous démontre encore plus clairement les effets de l'absence de modèles positifs pour les femmes ayant une déficience. Ce tableau révèle que sur le total des étudiantes-s handicapées-és qui sont bénéficiaires de l'aide sociale, les femmes sont deux fois moins nombreuses que les hommes à fréquenter l'école. Par rapport au cheminement scolaire, cette tendance est régressive alors que les femmes handicapées représentent 35,9% du nombre d'étudiants inscrits au secondaire, 33,7% au collégial et 30,6% au niveau universitaire.

Ce portrait québécois confirme les propos de plusieurs auteures américaines du fait que les femmes ayant une

déficience fréquentent moins l'école que les hommes handicapés. Ces dernières devraient donc bénéficier d'une attention particulière. Leurs réseaux de support, que ce soit la famille, les services de réadaptation, le système scolaire, manquent d'informations aptes à favoriser le désir et l'ambition professionnels chez elles. L'absence de modèles représentatifs dans le matériel scolaire est une cause majeure de ce peu de stimulation et exige la création de mécanismes de renforcement positif pour les femmes handicapées. Le fait d'avoir des travailleuses handicapées à l'emploi des commissions scolaires, collèges et universités pourrait contribuer à présenter des modèles valorisants pour les étudiantes ayant une déficience. Selon les américaines Bergum, Imazumi et Heumann (1980), les instances concernées devraient en tenir compte dans leur plan d'embauche puisque l'école doit refléter une société sans discrimination dont la grande responsabilité est la construction du futur.

Mais les femmes ayant des déficiences sont victimes comme les autres femmes d'attitudes sexistes et subissent une double discrimination. L'encouragement à la soumission, à la servilité et à la passivité des femmes a un effet encore plus déterminant chez celles qui ont des déficiences. La tendance générale, qui veut que les personnes handicapées se complaisent dans un statut de dépendance sociale et économique, est renforcée par les attitudes sexistes lorsque cette personne handicapée est une femme, nous indiquent Bliss et Schwartz (1979).

Le support

Le travail se compare au secteur de l'éducation dans le profil socio-économique d'une société. C'est donc en observant la situation des travailleuses handicapées que nous avons essayé de comprendre l'influence que l'éducation avait eue sur elles.

Au sujet de l'emploi, les statistiques sont sans équivoque, les femmes handicapées ont beaucoup moins d'emplois que les hommes. D'après certaines données de Santé et Bien-être Canada, qui préparait en janvier 1982 une série d'amendements à la charte fédérale des droits de la personne, les femmes ayant une déficience sont plus désavantagées, au niveau salarial, que les hommes handicapés et sont plus susceptibles qu'eux de travailler à temps partiel. Elles gagnent 64% du revenu des femmes alors que les hommes handicapés gagnent 85% du revenu des hommes. Dans le cas du travail à temps partiel, 89% des femmes handicapées occupent ce type d'emploi

comparativement à 70% des hommes. Ces chiffres que nous rapporte Weiss (1985), démontrent bien la pauvreté de celles-ci par rapport aux hommes handicapés.

Dans un rapport de Bliss et Schwartz (1979) pour la Commission sur le statut de la femme à New-York, il semble que la famille ne supporte pas suffisamment les filles handicapées dans leur cheminement vers l'autonomie. Les stéréotypes sociaux qui accordent peu de choix de carrières aux femmes et encore moins aux femmes vivant avec une déficience influencent fortement la famille. Si une femme handicapée, par exemple, n'a pas les aptitudes pour occuper un emploi de secrétariat, son entourage lui proposera très rarement des alternatives. On entend ici par alternatives des métiers traditionnellement exercés par des hommes et dont l'échantillonnage est beaucoup plus vaste que les métiers traditionnels des femmes. Selon les auteures, les femmes vivant avec une déficience seront, de ce fait, plus susceptibles de rester à la maison.

D'autres auteures font remarquer la responsabilité de la famille face à l'invisibilité des femmes handicapées. Ce phénomène n'est effectivement pas isolé, selon Corbett (1981), d'une situation familiale de surprotection. Plusieurs femmes handicapées ont reçu moins que le minimum d'éducation, affirme-t-elle. La famille ne fait pas confiance aux possibilités des femmes qui vivent avec une déficience, en tant que futures travailleuses. Les femmes handicapées n'ont finalement pas confiance en elles, elles acquièrent moins d'expériences que les hommes handicapés et elles se maintiennent ainsi au bas de l'échelle sociale.

L'intégration scolaire en bas âge, d'après une étude américaine (The Disabled Girls in Hign School Project, 1981), est une source de garantie d'une meilleure accessibilité des études supérieures. Évidemment, le support familial est déterminant dans un tel processus. Si, d'après cette enquête, trois fois plus d'hommes handicapés que de femmes atteignent des études post graduées, faudrait-il conclure que ceux-ci ont un meilleur accès à l'intégration du réseau scolaire régulier en bas âge? Mais la famille a besoin, elle aussi, d'un support pour faciliter le processus de socialisation des filles et des garçons handicapées-és.

L'éducation sexuelle

L'éducation sexuelle est un autre sujet à propos duquel nous savons peu de choses. Les femmes handicapées,

surtout dans le cas d'une déficience de naissance, vont éprouver un sérieux manque d'information à cet égard. Les parents nient la sexualité de leur enfant handicapé et sont très avares d'informations sur ce sujet. Pour les jeunes filles ayant des déficiences, au même titre que pour toutes les autres adolescentes, l'apparition des premières menstruations va susciter l'éveil d'un questionnement. Souvent, elles obtiendront des réponses plutôt techniques et sans conséquences sur leur avenir sexuel.

En réadaptation, les hommes sont plus susceptibles de recevoir une information relative à leur sexualité. Ces derniers ayant, semble-t-il, une sexualité plus agressive que les femmes et étant les principaux acteurs dans leurs relations avec celles-ci, ils obtiendront plus d'informations suite à la manifestation spontanée de leur inquiétude. Quant aux femmes qui se retrouvent handicapées, étant confrontées à l'apprentissage de rôles de passivité et d'attente, elles seront plutôt maintenues dans l'ignorance des possibilités de vivre à nouveau une vie sexuelle active. Ajoutons que la recherche concernant spécifiquement la sexualité des femmes handicapées est plutôt récente.

D'après les témoignages que Duffy (1981) a compilés, les femmes handicapées situent leurs besoins, en terme d'éducation sexuelle, tout d'abord dans l'accès à une information de base qui dépasse la simple référence biologique et qui couvre les aspects techniques et socio-émotifs.

Au Québec, avec tout le débat qui a entouré l'implantation de programmes d'éducaton sexuelle dans les écoles depuis quelques années, il est à souhaiter que cet enseignement saura satisfaire les besoins des filles handicapées. Les femmes ayant des limitations physiques ont besoin d'une éducation sexuelle qui stimulera la prise en charge de leur propre sexualité, compte tenu de leurs capacités et non de leurs limites, par la recherche d'alternatives.

Des variables inconnues

Malgré le fait que soit presque passée sous silence la distinction entre "déficience de naissance" et "déficience acquise", nous avons décelé, à travers plusieurs témoignages, une piste de recherche intéressante. Les femmes qui acquièrent une déficience après l'adolescence, par exemple, auront peut-être plus de facilité à développer une image positive d'elles-mêmes. Elles auront, manifestement,

intériorisé leurs rôles sexuels alors qu'elles pouvaient bénéficier d'un choix apparent de modèles. L'invisibilité des femmes handicapées, au contraire, prive les jeunes filles ayant une déficience de naissance de cet éventail de choix. Nous croyons que cette situation peut affecter leur estime d'elles-mêmes.

Constantina-Safilion Rothchild dont les propos sont relatés par O'Leary (1982) nous rappelle que les personnes qui acquièrent une déficience à l'adolescence ou à l'âge adulte ont expérimenté, pendant quelques années, le statut de normalité. Ainsi, les femmes vivant avec une déficience acquise ont pu faire l'apprentissage des modèles féminins alors qu'elles n'étaient pas exposées aux préjugés d'asexuation qu'on associe au handicap. Elles peuvent vivre plus efficacement leur intégration sociale tant vers des fonctions traditionnelles que non-traditionnelles comparativement aux femmes ayant une déficience de naissance qui choisiront la conformité aux rôles traditionnels dans un but d'intégration.

Certaines limites à notre recherche, tels le temps et le peu d'écrits, ne nous ont pas permis d'approfondir cette nouvelle piste mais nous croyons qu'elle constitue un élément sérieux à inclure dans des études futures sur la situation des femmes handicapées, plus particulièrement au chapitre de l'éducation.

ÉDUCATION

SOCIALISATION

OBJECTIF:

Favoriser à l'intérieur du système d'éducation l'épanouissement et l'autonomie financière des filles et des femmes ayant des déficiences.

RECOMMANDATIONS:

Que les organismes de défense des intérêts et des droits des femmes et des hommes handicapées-és promouvoient l'intégration scolaire autant pour les filles que pour les garçons.

Que le ministère de l'Éducation stimule l'embauche de femmes handicapées au sein des commissions scolaires, des collèges et des universités pour ainsi donner à l'école l'image de la société telle que l'État la promouvoit.

Que le ministère de l'Éducation mandate son bureau de condition féminine afin qu'il réalise une étude sur la situation des femmes ayant des déficiences dans le domaine de l'éducation et qu'il définisse leurs besoins spécifiques.

Que le ministère de l'Éducation encourage la production de matériel scolaire en y incluant des femmes et des hommes handicapées-és tout en faisant un effort spécial afin de représenter les femmes handicapées en leur attribuant des valeurs positives et en les associant à des rôles valorisants.

Que le ministère de l'Éducation développe des outils pour les services en orientation scolaire et professionnelle afin de favoriser l'orientation et les choix de carrières des filles et des femmes handicapées en intégrant au matériel d'orientation des modèles valorisants de travailleuses handicapées.

Que le ministère de l'Éducation fasse une recherche sur l'influence des variables "déficience acquise" et "déficience de naissance" dans le processus de socialisation des jeunes filles ou des femmes handicapées.

SUPPORT

OBJECTIF: Favoriser l'accessibilité du système d'éducation et l'accès au choix d'orientation et de carrière pour les femmes vivant avec des déficiences.

RECOMMANDATIONS: Que le ministère de l'Éducation favorise l'élaboration de programmes de support dans les commissions scolaires, les collèges et les universités pour maintenir et encourager l'intérêt des filles et des femmes handicapées face aux études.

Que les organismes de défense des intérêts et des droits des femmes et des hommes handicapées-és fournissent un support aux parents ainsi qu'aux filles et aux femmes impliqués dans une démarche scolaire.

ÉDUCATION SEXUELLE

OBJECTIF: Fournir aux filles et aux femmes handicapées une éducation sexuelle favorisant la prise en charge de leur propre sexualité.

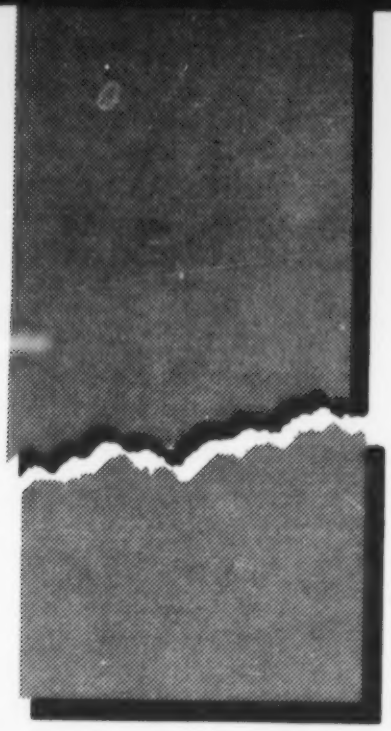
RECOMMANDATIONS: Que le ministère de l'Éducation insère dans ses programmes d'éducation sexuelle une dimension pouvant satisfaire les besoins spécifiques des filles et des femmes ayant des déficiences et favoriser une prise en charge de leur sexualité basée sur leurs capacités.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux favorise l'implantation de programmes d'éducation sexuelle dans ses centres d'accueil et de réadaptation et que le contenu s'adresse autant aux femmes qu'aux hommes.

RECHERCHE

OBJECTIF: Améliorer la connaissance des besoins spécifiques des femmes vivant avec des déficiences.

RECOMMANDATION: Que le Conseil des universités encourage la recherche concernant la condition des femmes ayant des déficiences.



Revenu: perdantes au départ

REVENU: PERDANTES AU DÉPART

Les premières études qui ont abordé le travail salarié et les personnes handicapées ont, elles aussi, arrêté exclusivement leur recherche sur le "handicap". Ce n'est que tout récemment que la recherche féministe a commencé à porter un regard sur le travail et les femmes handicapées en isolant le "sexe" comme facteur d'importance.

Il faut se rappeler qu'il n'y a pas si longtemps les femmes n'étaient pas intégrées au marché de l'emploi et que les études se rapportant aux conséquences économiques du handicap faisaient surtout état du vécu des hommes.

D'après l'américaine Mudrick (1983), deux changements démographiques importants sont les causes majeures de l'apparition d'études sur l'impact économique du handicap pour les femmes. Le premier changement est l'intégration du marché de l'emploi par les femmes et le deuxième, l'accroissement du nombre de femmes chefs de famille. Ce dernier est surtout la conséquence de l'augmentation du nombre de divorces et de séparations. Ces facteurs de changements et la conjoncture politique qui priorise la situation des femmes et celle des femmes et des hommes handicapées-és stimulent donc une nouvelle prise de conscience quant aux femmes handicapées en tant que travailleuses.

Participation au marché de l'emploi

Nous avons constaté avec étonnement une abondance de statistiques sur le sujet. Malgré la diversité des sources de recherche, le portrait qui s'en dégage demeure sensiblement toujours le même.

D'une part, Altman (1985) nous révèle que parmi les gens qui ont déjà travaillé et qui acquièrent une déficience, 49,5% sont des hommes et 50,5% des femmes. D'autre part, les femmes ayant une déficience constituent 60% des personnes handicapées à faibles revenus et elles sont encore plus démunies lorsqu'elles se retrouvent chefs de famille. Elles connaissent, d'après cette dernière, le plus faible pourcentage d'emplois comparativement à l'ensemble des femmes et des hommes. De ce faible pourcentage de travailleuses handicapées, le tiers occupent des emplois de derniers rangs en terme de valorisation.

Sources de revenu, sources d'inégalité

Les femmes handicapées sont de plus très désavantagées au plan des indemnisations, nous souligne Mudrick (1983). Dans la répartition des sources de revenu, on constate que les femmes handicapées sont principalement bénéficiaires de l'aide sociale alors que les hommes handicapés reçoivent plutôt des indemnités telles les assurances en milieu de travail et des rentes définies à partir de leur valeur productive sur le marché de l'emploi.

TABLEAU II

RÉGIE DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

RENTE "IRR" JOURNALIÈRE MOYENNE SELON LE SEXE

PAR ANNÉE D'ACCIDENT 1978-1985

ANNÉE D'ACCIDENT	SEXE	Rente $ journalière Moyenne
'78	FEMME	19,05
	HOMME	22,84
'79	FEMME	19,96
	HOMME	23,98
'80	FEMME	20,22
	HOMME	26,35
'81	FEMME	21,89
	HOMME	28,64
'82	FEMME	23,82
	HOMME	30,58
'83	FEMME	24,47
	HOMME	30,52
'84	FEMME	24,92
	HOMME	31,47
'85	FEMME	25,26
	HOMME	35,62
Moyenne	FEMME	22,45
	HOMME	28,75

Les femmes handicapées ont donc des sources de revenu qui ont une connotation de dépendance et de charité alors que dans l'ensemble les sources de revenu des hommes ayant des déficiences sont plutôt valorisantes, faisant appel à une activité reconnue comme productrice.

Nous pouvons, à la suite de ces remarques de Mudrick, observer à l'intérieur du tableau de la Régie de l'assurance-automobile du Québec (RAAQ) l'écart de revenus entre les hommes et les femmes. La RAAQ est un exemple de programme d'indemnisation où la force de production est la base de calcul du taux individuel. Seul le montant forfaitaire est évalué à partir des dommages corporels. Il est à noter que l'augmentation de l'indemnisation de la RAAQ, qui est enregistrée de 1978 à 1985, est de 55,8% pour les hommes tandis qu'elle est de 32,6% pour les femmes. De plus, selon l'américaine Altman (1985), 37% des hommes ayant une déficience reçoivent une indemnisation comparativement à 21,8% des femmes. Les systèmes d'indemnisation, pour poursuivre l'idée de Mudrick, ne font qu'appauvrir encore davantage les femmes au foyer et maintiennent également les femmes handicapées dans un groupe minoritaire au statut de démunies.

Elle ajoute que les personnes handicapées, en tant que consommateurs de services de réadaptation et d'éducation, sont définies comme des personnes ayant une incapacité physique qui limite leur fonctionnement normal. Par ailleurs, dans le cadre des programmes de rentes et d'indemnisation on les définit à partir d'informations telles que l'âge, les expériences de travail et le revenu.

Or, face à l'Etat législateur, il est difficile pour les femmes de se définir comme personne handicapée lorsque leurs déficiences les limitent à l'égard du marché du travail mais qu'elles peuvent s'acquitter de certaines tâches ménagères. Les hommes handicapés, au contraire, n'éprouvent pas cette difficulté puisque la principale caractéristique qu'on leur reconnait est d'être pourvoyeur et que si leur déficience handicape leur force de travail, ils revêteront plus facilement l'étiquette de personne handicapée même s'ils peuvent accomplir certains travaux ménagers.

Accès au marché de l'emploi

Toutes ces informations amènent à se demander si les femmes sont plus susceptibles que les hommes de se retirer du marché de l'emploi après un accident ou une

maladie qui résulte en une déficience permanente. Cette tendance pourrait être due à la discrimination sexuelle que vivent les femmes et à l'orientation des services qui leur sont destinés en réadaptation.

A) Réadaptation

D'après les données américaines recueillies par Altman, 25% des personnes handicapées bénéficient d'un support en réadaptation. Cette clientèle est composée de 31% des hommes qui ont des déficiences et de 20% des femmes. Sur le total des demandes de services reçues en réadaptation, seulement 26% sont formulées par des femmes. Pour des raisons, entre autres de places disponibles, plusieurs hommes et femmes se voient refuser les services de réadaptation. Les femmes enregistrent alors le plus haut taux de demandes refusées avec 53,3% alors que le taux de refus pour les hommes est de 37,8%

Thurer (1982) avance également des statistiques assez intéressantes sur les services de réadaptation. Elle révèle qu'après la phase de réadaptation 30% des femmes exercent des occupations non rémunérées (travail domestique, gardiennage, bénévolat) comparativement à 4% des hommes.

Pour ce qui est du retour à l'emploi, 12% des femmes occupent un emploi dans l'industrie, après la réadaptation, comparativement à 46% des hommes. La moyenne du salaire hebdomadaire, relevé au moment de cette étude américaine (1976) était de 63,00 $ pour les femmes et de 112,00 $ pour les hommes. Les femmes recevraient-elles de moins bons services de reclassement professionnel que les hommes pour se retrouver ainsi avec des revenus plus bas?

Aux États-Unis, on peut relier cette situation, selon Vash, à une faible participation des femmes dans l'élaboration des politiques et à l'absence de leadership féminin en réadaptation.

B) Intégration en ghetto

L'emploi n'est pas toujours synonyme d'intégration. Aux États-Unis les travailleuses et travailleurs handicapées-és n'occupent pas nécessairement des emplois "normalisants", nous souligne Vash, mais se retrouvent plutôt dans des mini-ghettos, c'est-à-dire des organismes de défense des droits de la personne,

des programmes spéciaux d'égalité à l'emploi ou des programmes ou organismes de services pour les personnes handicapées. Elle ajoute que ce sont des milieux où les femmes handicapées sont plus susceptibles de se retrouver que les hommes.

Vash souligne enfin la nécessité d'une plus grande participation des femmes handicapées dans l'élaboration des programmes de réadaptation. Elles doivent se rapprocher des pôles de décision des services qui affectent leurs chances d'accès à l'emploi. Elles doivent favoriser la mise sur pied de programmes qui donnent accès aux femmes handicapées, à la fois à l'emploi et à l'intégration sociale.

C) Orientation scolaire

Malgré le fait que les femmes lourdement handicapées peuvent très bien fonctionner dans des carrières telles que les sciences administratives, aucune d'entre elles ne se retrouvent dans de telles options, constate Vash.

Le processus de socialisation pourrait favoriser grandement l'autonomie des filles vivant avec des déficiences en leur procurant des images de femmes handicapées autonomes. Elle constate qu'un tel phénomène serait un stimulant intéressant pour celles-ci dans leur choix de carrière s'il n'y avait pas de si grandes lacunes dans le système d'éducation avec du matériel scolaire trop souvent sexiste. Vash suggère, afin de pallier à ce manque de stimulation en bas âge, l'élaboration d'un support du type marrainage (Grandes-soeurs). Un support qui mettrait en lien d'amité une femme handicapée qui a réalisé des objectifs de carrière avec une autre (femme ou fille) qui aspire à ce genre de réussite. Ce qui est intéressant dans cette formule de marrainage c'est qu'elle est valorisante pour l'une et l'autre des partenaires impliquées dans cette démarche.

En conclusion, il faut mentionner qu'ayant eu accès à une telle abondance de statistiques américaines et canadiennes sur le travail et le revenu, nous avons recherché l'équivalent auprès de divers services gouvernementaux québécois. Nous avons découvert qu'il existe très rarement de statistiques d'une population de personnes handicapées, ventilées par sexe. On nous informe, un peu partout, que le besoin ne s'est pas encore manifesté.

Ce besoin, nous désirons le soulever à travers chacune des lignes de ce texte et si la situation est telle que les écrits nous le révèlent, nous devons dès maintenant cesser de l'ignorer.

REVENU

PARTICIPATION

OBJECTIF:

Améliorer la participation au marché de l'emploi pour les femmes ayant des déficiences par une meilleure connaissance de leur situation.

RECOMMANDATIONS:

Que l'Office des personnes handicapées en collaboration avec le ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu réalise une étude sur la situation économique des femmes ayant des déficiences.

Que l'Office des personnes handicapées encourage la production de statistiques ventilées par sexe de toutes les instances qui réalisent des études à propos de la situation économique des femmes et des hommes handicapées-és.

SOURCE DE REVENU

OBJECTIF:

Éliminer la discrimination dans les différentes sources de revenu des femmes et des hommes ayant des déficiences.

RECOMMANDATIONS:

Que l'Office des personnes handicapées du Québec réalise une enquête sur les différentes sources de revenu des femmes et des hommes ayant des déficiences et dénonce toute forme de discrimination basée sur le sexe.

Que la Régie de l'assurance automobile du Québec réalise une étude afin de connaître les causes d'inégalité d'indemnisations entre les hommes et les femmes bénéficiaires de son programme et propose des solutions visant un meilleur équilibre.

Que la Commission de santé et de sécurité au travail réalise une étude comparative des indemnisations qu'elle attribue aux femmes et aux hommes bénéficiaires de son programme et qu'elle élimine toute forme de discrimination basée sur le sexe.

Que la Régie des rentes du Québec réalise une étude comparative des indemnisations qu'elle verse aux

femmes et aux hommes bénéficiaires de son programme et qu'elle élimine toute forme de discrimination basée sur le sexe.

ACCÈS

OBJECTIF:

Éliminer toute forme de discrimination basée sur le sexe dans les programmes de réadaptation pour le retour à l'emploi.

RECOMMANDATIONS:

Que l'Office des personnes handicapées fasse une étude sur l'égalité des services de réadaptation relativement à l'autonomie financière et au retour à l'emploi pour les femmes et les hommes et qu'elle propose des solutions visant l'égalité des services.

Que l'Association des centres d'accueil stimule chez les intervenants une approche positive face aux femmes qui reçoivent des services d'orientation et de reclassement professionnel dans ses centres d'accueil de réadaptation membres.

Que le ministère de la Santé et des Services sociaux encourage la présence des femmes handicapées au sein des conseils d'administration des centres d'accueil de réadaptation.

INTRÉGRATION EN GHETTO

OBJECTIF:

Éliminer toute forme de ghettoïsation suscitée par les programmes d'égalité à l'emploi pour les femmes et les hommes ayant des déficiences.

RECOMMANDATIONS:

Que le Conseil du statut de la femme intègre à ses études et ses revendications face à l'égalité à l'emploi la dimension des femmes vivant avec des déficiences dans le but de favoriser à la fois leur embauche et leur intégration sociale.

Que le ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu réévalue la portée de ses programmes d'intégration du marché de l'emploi pour les femmes et les hommes ayant des déficiences et réduise toute

forme de ghettoïsation, particulièrement celle vécu par les femmes.

SUPPORT

OBJECTIF:

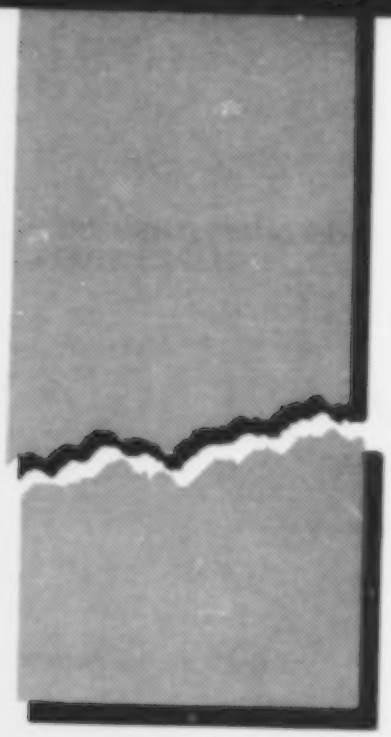
Fournir le support nécessaire aux femmes handicapées dans leurs démarches d'intégration au marché de l'emploi pour favoriser au maximum leur choix de carrières.

RECOMMANDATIONS:

Que le Conseil du statut de la femme favorise l'utilisation de modèles d'autonomie dans les publications relatives à l'emploi au féminin.

Que le ministère de la Main-d'oeuvre et de la sécurité du revenu recherche les difficultés d'orientation précises qu'ont les femmes handicapées à intégrer le marché de l'emploi et développe des programmes de support favorisant l'accès à des choix personnels.

Que les organismes de promotion développent et utilisent le marrainage comme mode de support à l'emploi des étudiantes et des jeunes travailleuses ayant des déficiences, qui sont membres de leur organisme.



Mouvement: femmes isolées, groupe exclu

MOUVEMENT: FEMMES ISOLÉES, GROUPE EXCLU

Nous avons jugé important de situer les femmes handicapées à l'intérieur du mouvement féministe.

La prise de conscience des minorités visibles par le mouvement est toute récente. Les plates-formes de revendications des femmes noires, des minorités culturelles et autochtones ainsi que les problèmes vécus par les femmes des pays en voie de développement ne sont intégrées aux orientations du mouvement que depuis peu. Toutefois, malgré cette ouverture, les femmes handicapées se retrouvent à l'écart de l'ensemble des débats actuels qui concernent les femmes.

Le mouvement féministe

Fine et Asch (1981) soutiennent qu'on ne peut refuser des rôles auxquels on nous interdit l'accès (rôle de séductrice - épouse - mère - servante). Les femmes handicapées se sont battues et se battent encore pour obtenir le respect des droits fondamentaux au sein d'organismes de promotion et de défense des droits des femmes et des hommes handicapées-és. Leurs énergies sont ainsi canalisées à arracher leurs droits un à un et à se défendre contre le paternalisme pendant que les femmes luttent contre le patriarcat (Toews '85).

Enfin, elles sont victimes d'un processus d'asexualisation qui secondarise à un tel point le fait de vivre au féminin avec un handicap qu'il leur est très difficile de se sentir concernées par les luttes du mouvement féministe.

De plus, il faut mentionner les problèmes d'accessibilité physique des centres d'aide pour victimes d'abus sexuels, des maisons pour femmes violentées, des librairies féministes, des parcours de manifestations, des lieux de rassemblements importants. À cela s'ajoutent les problèmes de communication pour les femmes avec des déficiences auditives et des problèmes d'accès à l'écrit pour les femmes avec des déficiences visuelles.

Leur absence de la base des luttes a pour conséquence que les femmes handicapées ne sont jamais inclues à l'intérieur des politiques et des programmes qui concernent les femmes quant à la santé, à la maternité, face à la violence, à l'éducation ou au travail.

Elles sont invisibles, absentes, silencieuses, hors des enjeux politiques importants. Les féministes militantes

les oublient dans leurs revendications, la recherche féministe les ignore.

Quelques percées

Cependant, des perçées s'effectuent: DAWN est un groupe canadien en formation (Dis-Abled Women Netword), plusieurs groupes sont actifs aux États-Unis. Mentionnons le collectif de Boston (Self-Help Center) auteur de "Nos corps nous-même", le réputé festival de musique du Michigan, l'action de plusieurs groupes en Californie dont DREDF (Disability Rights Education and Defense Fund Inc.).

Il nous faut souligner ici l'importance de l'accueil des femmes lesbiennes aux femmes handicapées. Peu de pistes nous sont fournies pour expliquer cette solidarité naturelle mais beaucoup de témoignages nous renseignent sur son existence, notamment dans la publication américaine Off Our Backs (volume 11, numéro 5 de mai 1981). Le rapprochement de deux marginalités, l'absence du modèle sexuel masculin pour régir les rapports et l'ouverture du mouvement des femmes lesbiennes sont des bases d'explication possible.

À la lutte et à l'action s'ajoute une dimension importante du mouvement féministe: le groupe comme creuset de toutes les réflexions et implications pour les femmes dans le mouvement, d'après Doucette (1985).

L'entraide, le partage, l'aide mutuelle entre femmes partageant les mêmes difficultés, le même vécu, s'avèrent les moyens que se sont donnés des femmes handicapées avant de faire leur entrée au sein du mouvement féministe.

Cette étape est un pré-requis important pour la prise de conscience du fait d'être une femme dans un corps différent. L'expérience de notre propre collectif composé de femmes handicapées et non-handicapées témoigne de l'importance du groupe comme cheminement vers la solidarité.

Le regroupement

Le vécu du collectif démontre aussi la nécessité de ce partage des situations cachées, des craintes, des angoisses, du mal de vivre, des problèmes d'image et d'estime de soi.

Ce désir d'échange, cette volonté de rompre l'isolement et de briser le silence passe avant toute forme d'implication sociale pour le mouvement. Le

groupe permet ainsi de faire en douceur le lien entre le privé et le politique en passant du groupe d'entraide et de partage au groupe d'action. Plusieurs formules de groupe sont possibles: femmes vivant avec le même type de déficiences, femmes vivant avec des déficiences diverses, femmes handicapées et non-handicapées, groupe exclusif de femmes lesbiennes, groupe se penchant sur des thématiques, groupe d'action sociale. Toutes les alternatives sont envisageables au sein du mouvement.

Le mouvement féministe a besoin de toutes les forces disponibles pour permettre aux femmes d'accéder à une pleine égalité. Les femmes handicapées ont besoin que le mouvement les reconnaisse, endosse leurs revendications spécifiques et facilite leur intégration, Israël (1985).

Selon Rooney (1985), les femmes vivant avec un handicap ne peuvent plus être confinées aux organismes de promotion, elles se doivent d'élargir leurs luttes à l'ensemble des femmes et d'établir un front commun leur permettant de marquer des gains.

Il reste beaucoup de chemin à parcourir pour effectuer cette rencontre et établir les complicités premières. Les femmes handicapées ont été exclues du mouvement depuis ses débuts, pour plusieurs facteurs mentionnés précédemment.

Nous osons croire que cette exclusion est terminée. Le mouvement accueillera désormais de plus en plus de nouvelles militantes féministes vivant avec des déficiences, riches de leur ténacité à promouvoir l'exercice de leurs droits.

La fusion de ces deux terrains de luttes offre des perspectives d'avenir pleines de promesses, particulièrement en ce qui concerne les revendications qui gravitent autour de la santé. La solidarité alors naîtra, condition essentielle à la victoire pour les batailles menées.

MOUVEMENT

OBJECTIF:

Diminuer l'isolement et l'exclusion des femmes vivant avec des déficiences des mouvements qui les représentent.

RECOMMANDATIONS:

Que le Conseil du statut de la femme dans ses avis, recommandations et recherches tienne compte à l'avenir de la réalité des femmes ayant des déficiences.

Que l'Office des personnes handicapées s'assure que dans les dossiers de condition féminine la réalité des femmes ayant des déficiences soit considérée et qu'elle s'assure la collaboration toute particulière du Conseil du statut de la femme et du Secrétariat à la condition féminine.

Que le Conseil du statut de la femme mandate une répondante à la condition féminine à l'Office des personnes handicapées et qu'elle soit en lien avec le réseau actuel des répondantes.

Que les organismes de promotion assurent la défense des intérêts et des droits tant des femmes que des hommes ayant des déficiences.

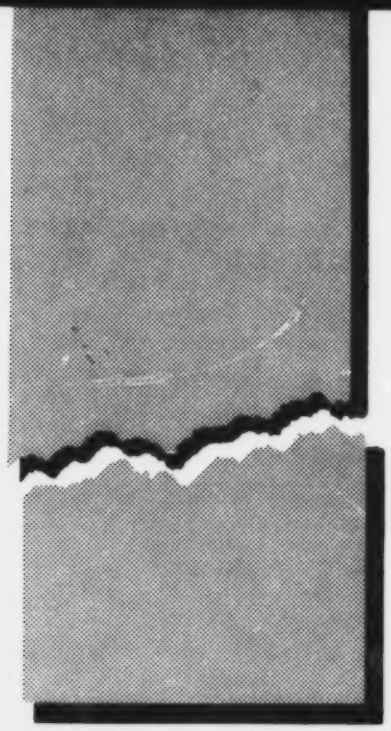
Que l'Office des personnes handicapées favorise la représentation de femmes ayant des déficiences sur les conseils d'administration des organismes de promotion et sur le sien.

Que l'Office des personnes handicapées cesse sa généralisation et favorise l'utilisation d'un vocabulaire "sexué" en parlant des femmes et des hommes ayant des déficiences.

Que les organismes de promotion assurent le support nécessaire aux femmes manifestant le désir de se regrouper.

Que le Conseil du statut de la femme fasse l'acquisition de documents concernant les femmes ayant des déficiences pour son centre de documentation.

Qu'à l'intérieur de leurs structures et de leur outils d'information, les organismes de promotion founissent des lieux d'expression aux femmes vivant avec des déficiences.



PARTIE II
LES ENTREVUES

LES ENTREVUES

Les entrevues constituaient la seule façon, étant donné la courte durée de notre projet, de colorer ce document d'une dimension québécoise.

Nous souhaitions d'une part, connaître cette situation spécifique et d'autre part, la comparer avec les informations recueillies pour l'analyse thématique, qui sont essentiellement américaines.

Les entrevues se sont réalisées à partir d'un échantillonnage tiré de listes (membres féminins) provenant d'organismes de défense et de promotion des droits des personnes handicapées de la région de Québec. De toutes les femmes qui ont été sollicitées, seulement deux d'entre elles se sont désistées. Nous avons obtenu une réponse qui dépassait nos attentes.

Nous remercions sincèrement les 25 femmes qui ont bien voulu partager leur expérience, leur vécu et s'abandonner à la confidence en nous livrant leur intimité, au risque d'y exposer des blessures. Nous sommes conscientes des efforts qu'elles ont fournis pour rendre possible cette partie de notre travail et nous leur en sommes très reconnaissantes.

Nous avons choisi de rapporter le contenu de ces quelque 25 entrevues sous forme de synthèse thématique. Notre objectif en faisant des entrevues "semi-dirigées" n'était pas de colliger des informations quantitatives mais plutôt d'être continuellement à la recherche d'un profil de la situation des femmes ayant des déficiences et d'isoler leur oppression spécifique à l'intérieur des thèmes de la santé, la vie affective, la maternité, l'éducation et le travail.

Mais règle générale, il a été difficile pour les femmes interrogées de se détacher de la discrimination qu'elles vivent due à leurs déficiences, pour identifier les phénomènes de discrimination sexuelle dans leur vie.

Les femmes que nous avons rencontrées se situent entre 19 et 49 ans et ont une moyenne d'âge de 32,2 ans. Au plan du statut civil 20 femmes sont célibataires, 2 sont mariées, 2 sont divorcées et une a un enfant à sa charge. Seulement 3 femmes ont des enfants.

À propos de la scolarité, 7 d'entre elles ont terminé ou sont à faire le niveau élémentaire, 9 le niveau secondaire, 6 le collégial et 3 l'université. Elles demeurent toutes en ville.

Au plan des occupations 8 femmes sont étudiantes, 7 sont travailleuses et 10 demeurent au foyer ou font du bénévolat. Parmi les travailleuses salariées, il faut mentionner que 4 sur 7 travaillent dans des centres de travail adapté (CTA) et occupent donc des emplois en milieu protégé.

La moitié (13) ont des déficiences depuis la naissance et l'autre moitié (12) ont des déficiences acquises au cours de leur vie. Pour ce qui est de la répartition des types de déficiences 5 répondantes ont la paralysie cérébrale, 5 ont des blessures de la moelle épinière (par exemple paraplégie), 4 ont la sclérose en plaques, 4 ont des déficiences visuelles, 3 sont diagnostiquées spina-bifida, 2 ont des déficiences intellectuelles, 1 fait de l'arthrite et 1 a des problèmes d'ordre neurologique.

Travail et revenu

Les femmes nous révèlent que le marché de l'emploi est synonyme, à leurs yeux, de ghettos de personnes handicapées à faible revenu, avec très peu d'avantages sociaux, qui doivent fournir plus d'efforts que les autres travailleuses et travailleurs pour obtenir et conserver un emploi.

Elles avouent se sentir très marginales par rapport à l'image physique des travailleuses, qui est de devoir, par exemple, porter des talons hauts pour être secrétaire. Elles considèrent avoir manqué de stimulation et de support, particulièrement en ce qui a trait à l'éducation.

Elles réclament la visibilité d'images positives de femmes vivant avec des déficiences, au moins dans les principaux endroits où elles se retrouvent, notamment dans les centres de réadaptation et au sein des orgnismes qui représentent les femmes et les hommes handicapées-és. Nous avions déjà tiré une constatation semblable de l'analyse thématique de la documentation.

Du côté du revenu, les femmes interrogées manifestent une grande inquiétude face à l'égalité des sources de revenu accessibles aux femmes et aux hommes handicapées-és, principalement dans le cadre des indemnités accordées aux femmes et aux hommes qui ont des déficiences acquises et que l'on calcule sur la base d'une force productrice reconnue. D'après celles-ci les hommes handicapés auraient de meilleurs revenus qu'elles.

Leur principale source de revenu est le bien-être social pour plus de la moitié soit, 15 d'entre elles, 1 seule répondante est bénéficiaire de la Régie de l'assurance automobile du Québec, 2 sont boursières et 2 autres bénéficiaires de la R.R.Q. Au total, 7 femmes sont des travailleuses salariées dont 5 sont rénumérées au taux minimum.

Éducation

Nous avions demandé aux femmes interrogées si elles avaient fréquenté une école régulière ou spécialisée et ce que serait leur préférence si le choix était à refaire.

Toutes les femmes ayant des déficiences de naissance (13) ont fréquenté l'école spécialisée, soit la moité des femmes rencontrées. Elles ne revivraient pas la même expérience si c'était à recommencer parce que l'intégration scolaire, croient-elles, doit être favorisée le plus tôt possible pour que les jeunes filles soient confrontées en bas âge aux réalités de la différence et soient ainsi en mesure d'éviter la "ghettoïsation".

Elles déplorent toutefois le manque de support et surtout le manque de stimulation du système d'éducation en général, relativement à l'orientation et au choix de carrière des filles avec déficiences.

Pour la plupart, le support qu'elles ont reçu à la période scolaire provenait de la famille. Mais plusieurs autres n'ont aucun souvenir d'avoir eu du support, si bien que le développement d'ambitions professionnelles s'en est ressenti. Toutes les femmes rencontrées, sauf 2, avaient choisi des métiers traditionnels: secrétaire, infirmière, réceptionniste, etc. Elles évoquent souvent l'argument du peu de choix offerts pour se justifier, quelques-unes parlent en plus de l'absence de modèles positifs de femmes avec des déficiences dans le cadre scolaire.

A) Choix de carrière

Concernant leur orientation, très rares sont celles qui avouent avoir choisi leur occupation présente. Elles prétendent avoir été limitées dans les choix. La situation de l'emploi qu'elles vivent reflète les propos des auteures consultées à l'effet que les femmes ayant des déficiences occupent généralement des emplois traditionnels et qu'elles ont plutôt des sources de revenu non-salariées et à faibles gains.

B) Éducation sexuel

Elles déplorent toutes, un manque important dans leur apprentissage de la sexualité et signalent qu'elles auraient souhaité recevoir une information plus explicite de l'anatomie humaine.

À cet égard, les réponses d'entrevues diffèrent de la synthèse de la documentation où nous avions relevé que les femmes ayant des déficiences réclamaient une information qui couvre plus que la simple référence biologique qui inclue les aspects techniques et socio-émotifs des relations sexuelles.

Les femmes avec déficiences, d'après la documentation, ressentent véritablement leur féminité avec l'apparition des premières menstruations qui viennent les consacrer, en pratique, à l'image des autres femmes. Pour les femmes interrogées il en est tout autrement alors qu'elles considèrent majoritairement les menstruations comme un phénomène désagréable qui s'ajoute à certains soucis relatifs à leurs limitations physiques, telle l'incontinence.

CORPS ET SANTÉ

A) Harcèlement sexuel

Les femmes que nous avons rencontrées, dans l'ensemble, croient que les femmes ayant des déficiences sont plus suceptibles d'être victimes d'agressions sexuelles que les autres femmes. Elles se disent vulnérables et faibles et croient que les hommes aiment profiter des femmes faibles. Certaines (3) pensent, en plus, que la déficience physique est souvent associée, dans l'esprit des gens, à "maladie mentale" et que ce mythe constitue une autre caractéristique qui rend les femmes ayant des déficiences, vulnérables à l'agression sexuelle compte tenu de l'image d'êtres sans défense qui leur est associée.

Le tiers des femmes interrogées (8) avaient déjà subi des agressions sexuelles. Ces gestes n'avaient pas été commis par des étrangers, nous ont-elles dit. C'était pour 5 d'entre elles, des travailleurs à l'intérieur des nombreux services auxquels elles ont recours à cause de leurs limitations fonctionnelles.

La documentation consultée pour cette recherche explique ce phénomène par le fait que le corps des

femmes avec déficiences est manipulé par tous et chacun pour de nombreuses raison de transport, de services de maintien à domicile, de réadaptation et de vie en institution. L'intimité de leur corps ne leur appartient plus et sa facilité d'accès les expose au harcèlement.

Certaines (4) répondantes ne se sont pas senties concernées par le harcèlement même si elles reconnaissent la vulnérabilité des femmes ayant des limitations fonctionnelles face à ce comportement abusif et même criminel qu'est la violence faite aux femmes.

B) Vie amoureuse

À la question de savoir si les hommes ayant des déficiences sont plus susceptibles de vivre une relation amoureuse que les femmes handicapées, elles ont surtout parlé du droit à l'amour des "personnes" handicapées.

Les femmes interrogées n'ont pas toutes perçu la question de la même façon. Certaines ont associé la "relation amoureuse" à la vie sexuelle et d'autres à la vie affective. Relativement à la sexualité 2 des femmes croient que les hommes ayant des déficiences sont plus susceptibles que les femmes à rechercher la satisfaction de leurs besoins sexuels. Celles-ci pensent que les hommes ont besoins de confirmer leur image mâle par des manifestations sexuelles et qu'ils seront, malgré de sérieuses limitations fonctionnelles, à la recherche d'une sexualité active.

Quant à elles, les femmes que nous avons rencontrées se sentent moins dépendantes des besoins d'ordre sexuel, elles avouent associer la sexualité au plaisir de leur partenaire plus qu'à leur propre plaisir. Ce qui leur importe c'est l'affection et le plaisir de pouvoir se sentir séductrice.

C) Services de gynécologie, contraception

En général les répondantes considèrent qu'elles reçoivent les mêmes types de services en gynécologie que les autres femmes. Relativement à la contraception et à la stérilisation, 10 d'entre elles ont subi des interventions médicales de stérilisation, soit 40% des femmes interrogées. La plupart l'ont fait dans le but d'éliminer le cycle menstruel tandis que les

autres l'on choisi comme mode radical de contraception. D'un âge moyen de 28 ans, la moitié de ces femmes a déjà eu une ligature des trompes; l'autre moitié, d'une moyenne d'âge de 36,4 ans, a eu une hystérectomie. D'après quelques femmes recontrées, les femmes ayant des déficiences pensent que le corps médical, s'il ne fait pas de pressions évidentes pour favoriser le choix de la stérilisation, encourage, à tout le moins, cette décision lorsque la question de contraception est soulevée par les clientes avec déficiences.

D) Maternité

La maternité représente pour plusieurs femmes ayant des déficiences un terrain de rejet social. À l'instar des auteures consultées, les femmes que nous avons rencontré pensent que la société ne reconnaît pas le droit à la maternité pour les femmes handicapées. Cette question a constitué l'élément dérangeant des entrevues. Elle a éveillé des sentiments de déception et de tristesse à cause de son inaccessibilité qui génère une image de femmes diminuées incapables de remplir leur rôle de base.

Elles croient unanimement au droit à la maternité pour les femmes handicapées sauf qu'elles sont presque toutes convaincues que cette expérience est pour les autres mais pas pour elles. Elles dénoncent majoritairement tous les préjugés qui circulent à l'effet que les femmes handicapées peuvent mettre des enfants déficients au monde et qu'elles n'ont pas le potentiel pour se réaliser dans un rôle de mère. Les écrits révèlent que ces préjugés circulent même chez les médecins. Cette constatation nous fournit des indications sur la provenance de cette tendance médicale à la stérilisation des femmes ayant des déficiences.

Réadaptation

Les femmes interrogées nous ont toutes communiqué leur insatisfaction face aux divers services de réadaptation auxquels elles ont accès. Toutefois, elles n'ont pu nous faire l'évaluation d'une différence entre les services offerts aux hommes et aux femmes. La réadaptation agit sur les limitations fonctionnelles d'abord et les services qui en découlent semblent faire facilement abstraction de l'identité sexuelle de leur clientèle.

En réadaptation, selon certaines, les clientes et clients sont souvent des cas, pour ne pas dire des cobayes, si bien qu'elles ne voient pas de distinction possible entre *les services offerts* aux hommes et ceux offerts aux femmes. Les attitudes des intervenants et intervenantes sont souvent infantilisantes, disent-elles, et dépassent trop souvent les limites de l'intimité propre à chacun et à chacune. Même si les personnes handicapées sont avant tout des hommes et des femmes, ajoutent-elles.

Condition féminine

Les femmes que nous avons rencontrées ne se sentent pas concernées, pour 12 d'entre elles, par les revendications du mouvement féministe.

Elles considèrent leur vécu différent de celui des autres femmes, comme le souligne ce témoignage: "Je ne suis pas mariée, je n'ai pas d'enfant, pas de chum, ça ne me concerne pas."

Par ailleurs, 3 des femmes ayant vécu des agressions sexuelles avouent se sentir concernées par le mouvement contre la violence faite aux femmes, elles y voient un terrain de luttes communes pour toutes les femmes. Parmi les répondantes qui nous ont manifesté leur détachement du mouvement féministe, nous avons été très sensible à l'isolement que traduit ce témoignage d'une femme ayant déjà été victime d'agression sexuelle: "même si j'ai vécu la violence, je préfère oublier le passé... La condition féminine fait bouger trop de choses dans ma tête, ça fait mal!"

Dans l'ensemble, que les répondantes se sentent ou non concernées par les revendications du mouvement féministe, elles avouent se préoccuper davantage de leur "survie" (travail, transport, hébergement) que de leur situation de femme.

Les principaux sujets communs aux femmes handicapées et au mouvement féministe sont, selon elles, le travail, la violence et la santé. Une d'entre elles nous confiait: "si les femmes handicapées étaient mieux informées de leur condition féminine, elles seraient plus en mesure de faire des choix". Une autre nous révèla: "moi je pense que votre comité (collectif "femme et handicap") m'a peut-être déjà servie par ses quelques sorties dans les médias!"

Conclusion

Face à ce que nous voulions mesurer en fait de discrimination sexuelle dans le quotidien des femmes

qui ont des déficiences, nous constatons qu'il aurait été profitable d'interwier des femmes et des hommes handicapées-és afin de nous appuyer sur une comparaison réelle. Cette comparaison se ferait plus particulièrement en réadaptation, domaine où les femmes rencontrées associent directement les services et les déficiences mais ne distingue pas l'identité sexuelle de la clientèle face aux services reçus.

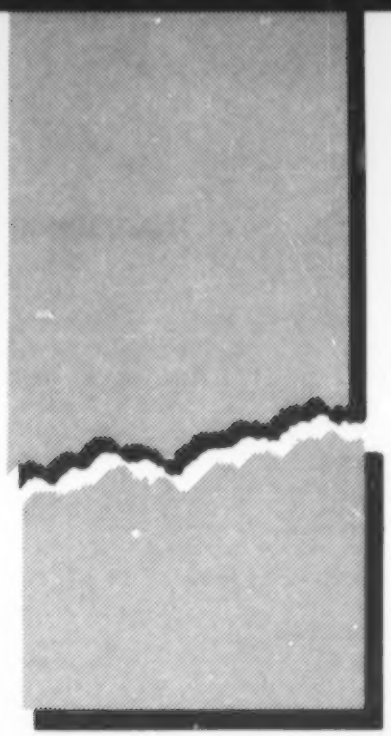
À quelques exceptions près, les entrevues sont venues confirmer les idées maîtresses de la documentation consultée. Notre hypothèse de départ se trouve d'autant renforcée, à savoir que les femmes ayant des déficiences sont très exposées à la discrimination sexuelle mais que la discrimination liée au handicap masque le sexe au point que l'on fasse référence à la "personne" handicapée en parlant des femmes et des hommes ayant des déficiences.

Il nous apparaît, à la suite de ces lectures et de la synthèse des 25 entrevues, que la discrimination liée au handicap est réellement lourde et voile de son importance l'oppression sexuelle qui pourtant est très présente.

Cette oppression sexuelle se trouve à être dissimulée, de plus en plus, derrière des lois et des mesures d'égalité tandis que l'oppression liée à la déficience demeure plus évidente, plus visuelle, que ce soit pour le transport, l'hébergement ou l'accessibilité physique des lieux publics.

Ainsi que nous l'avons mentionné au début de ce chapitre, nous remercions sincèrement les 25 femmes qui nous ont accueillies dans un véritable esprit de collaboration même si leur participation a parfois été douloureuse pour certaines d'entre elles. Notre reconnaissance est grande et nous souhaitons avoir été fidèles aux témoignages parce que leurs contenus sont si riches en informations et si vrais qu'ils méritent l'intégrité la plus absolue dans leur synthèse.

Nous souhaitons que d'autres femmes puisse à leur tour s'exprimer et que l'ensemble des témoignages permette un jour d'améliorer une situation qui demeurait, jusqu'à présent, isolée des petites et des grandes solidarités.



CONCLUSION

CONCLUSION

Se reconnaître semblables...

Elle vit seule, cherche à se réaliser à travers des rôles traditionnels et est plutôt préoccupée par la maternité et ce, même si personnellement elle ne se sent plus ou pas concernée. Elle est sous-scolarisée, sans emploi, avec de très faibles revenus. Elle vit en institution, elle est isolée au plan affectif, sexuellement mise à part et ignorée du mouvement féministe.

D'une matière spontanée, voilà le profil que nous pourrions tirer de nos observations, de nos lectures ainsi que des quelque 25 entrevues réalisées. Loin d'être des plus enviable, ce portrait reflète de sombres coloris. Car c'est ainsi que socialement, économiquement et psychologiquement les femmes ayant des déficiences vivent leur condition féminine, avec un statut de deuxième sexe et un rôle de troisième classe.

La situation des femmes ayant des déficiences n'est pourtant pas dissociable de ce que vivent la grande majorité des femmes. Or, les remises en question que soulève ce présent rapport devraient prioritairement s'incorporer au questionnement et aux démarches actuelles du mouvement féministe.

Auparavant, certains changements apparaissent urgents à court terme. Au plan de la santé il faut enquêter d'une façon impérative sur la qualité des services offerts aux femmes vivant en centre d'accueil de réadaptation et ce, concernant le développement de leur autonomie physique et financière. Il faut également mettre à leur disposition du matériel d'information sur la sexualité des femmes ayant des déficiences et éclaircir le phénomène de la médication liée directement au traitement et à la contraception.

Il est aussi essentiel d'intégrer au système scolaire des modèles positifs de femmes handicapées ayant des déficiences, de structurer un meilleur support pour ces filles et ces femmes ainsi que pour leurs familles, tout en connaissant et en répondant aux besoins d'éducation sexuelle qui ne cesse de se manifester. Face aux diverses sources de revenu destinées aux personnes handicapées, il faut favoriser l'égalité dans les revenus accordés aux femmes et aux hommes et développer, encore là, une structure de support qui réponde aux besoins inexprimés en emploi, des femmes handicapées.

Les principales instances que la responsabilité de ces changements incombe sont, en tête de liste, le Conseil du statut de la femme et l'Office des personnes handicapées. Viennent ensuite les ministères de la Santé et des Services sociaux, de l'Éducation ainsi que de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu. Nous nous adressons surtout à des instances gouvernementales, puisque cette toute première étude fait principalement ressortir des failles à l'intérieur des politiques et des mesures à caractère socio-économique du gouvernement québécois. Il est cependant de première importance qu'une ouverture se fasse du même coup du côté du mouvement féministe et des organismes de promotion représentant les femmes et les hommes handicapées-és.

Ce document est, comme nous l'avons déjà mentionné, une première tentative en français. Il décrit une situation qui mérite d'être approfondie, c'est une recherche à poursuivre. La volonté de changement qui l'habite se veut un déclencheur à l'éveil de la réflexion et de l'action. L'espoir y est!

Cette nouvelle information que constitue le présent rapport apporte une stimulation et surtout un ardent désir d'échanger avec d'autres groupes nationaux et internationaux et de créer de nouveaux regroupements. Le collectif "Femme et handicap" avait déjà manifesté un intérêt de communication en étant présent au Forum international 1985 (O.N.U.) de Nairobi au Kenya, marquant la clôture de la décennie des femmes. Les femmes du collectif ont rencontré d'autres femmes ayant des déficiences et ont senti une volonté impérative d'échanges et de collaboration pour toutes et chacune. Ensemble elles ont formulé des recommandations (Annexe I), manifestant ainsi leur plus grand besoin de vivre au féminin avant de vivre handicapée.

Il aura fallu un contexte favorable, à la suite de manifestations répétées de la base, pour que des groupes minoritaires de femmes aient vu leurs revendications intégrées à l'ensemble des demandes du mouvement féministe. Ce dernier est à accroître progressivement son champ de vision sur la situation des femmes. Déjà, au Canada et aux États-Unis, un mouvement de solidarité s'implante autour des questions de santé et de services sociaux incluant la participation des femmes qui ont des déficiences. Parallèlement, d'autres regroupements vont naître et les femmes que l'on disait différentes se reconnaîtront enfin semblables.

SUIVI

OBJECTIF:

S'assurer de la prise en charge officielle, par des instances reconnues, du suivi des recommandations du présent rapport.

RECOMMANDATIONS:

Que le Gouvernement mandate l'Office des personnes handicapées et le Conseil du statut de la femme, conjointement responsables du suivi des recommandations du présent rapport et que le Gouvernement alloue, à ces deux organismes, les montants nécessaires à la réalisation de ce mandat.

Que l'Office des personnes handicapées et le Conseil du statut de la femme subventionnent des femmes vivant avec des déficiences pour effectuer les tâches découlant de leur mandat de suivi.

REMERCIEMENTS

Il ne nous aurait pas été possible de mener ce projet à terme sans l'aide précieuse de toutes ces femmes et de ces hommes.

Tout d'abord, pour avoir permis financièrement et techniquement la réalisation d'une étude qui nous tenait à coeur depuis déjà longtemps:

Elie Fallu,	ministre délégué aux Relations avec les citoyens et citoyennes et responsable de l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.).
Laurette Champigny-Robillard,	présidente de l'Office des personnes handicapées du Québec.
Richard Dufour,	secrétaire général associé au Secrétariat aux relations avec les citoyens et citoyennes.
Judith Doyon	directrice adjointe du cabinet du ministre délégué aux Relations avec les citoyens et citoyennes.

Pour leur disponibilité, leur intérêt, leurs expériences, pour leur support, leur confiance et leur amitié:

Maria Barile,	chercheuse, membre du Dis-Abled Network (DAWN-Canada)
Louise Barnard,	du Conseil du statut de la femme
Diane Bégin,	responsable de la condition féminine à l'O.P.H.Q.
Rachel Bélisle	militante féministe
Micheline Boivin,	du Conseil du statut de la femme, (C.S.F.).
Maria de Koninck,	chercheuse, co-auteure de "Essai sur la santé des femmes"
Louise Derome,	agente de coordination, secteur des femmes, Office des ressources humaines
Nicole Desfonds,	agente de coordination, secteur des personnes handicapées, Office des ressources humaines
Manon Desruisseaux,	agente de développement pour l'O.P.H.Q. région de Québec
Patricia De Falta,	architecte, personne ressource (condition des femmes handicapées et travail)
Rock Gadreau,	agent d'information à l'OPHQ
Maud Godin,	bibliothécaire
Normand Leblond,	directeur des programmes pour personnes handicapées au ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu
Hélène Lévesque,	journaliste pigiste
Hélène Massé,	chercheuse féministe
Marie-Blanche Rémillard,	membre du Dis-Abled Network (DAWN-Canada), également de l'O.P.H.Q.

Jean-Marc Roussel,	directeur de la réadaptation, Régie de l'assurance automobile du Québec (service des accidentés)
Sylvie Rheault	chercheuse économiste
Francine Bélanger Louise Côté-Desbioles Diane Gagnon Renée Moreau	toutes répondantes à la condition féminine respectivement pour les ministères de la Main-d'oeuvre et Sécurité du revenu, du Travail, de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux.

Pour leur grande solidarité, leur accueil et leurs confidences:

Les 25 femmes de la région de Québec qui ont collaboré aux entrevues.

Pour leur accueil chaleureux et leur encouragement:

Toutes les ressources humaines du Cabinet et du Secrétariat aux relations avec les citoyens et citoyennes

Et enfin, pour leur vif intérêt et leur support moral:

Louise Blouin, Lina Leblanc, France Legault, Hélène Verret, Diane Bégin,	toutes membres du collectif "Femme et handicap"

À toutes ces ressources, ces amitiés et ces solidarités, nous vous offrons le plus sincère des remerciements.

BIBLIOGRAPHIE

ANALYSE FÉMINISTE

Altman, Barbara Mandell, "Disabled Women in the Social Structure", With the Power of Each Breath, Minneapolis, Cleis Press, (1985), p. 69-76.

Asseluy, Claire, "Femme et handicap: un défi double, triple, quadruple...", Féminin Pluriel, (Octobre 1981), p. 20-22.

Atkins, Bobbie J., "Vocational Rehabilitation Counseling for Women: Recommendations for the Eighties", Rehabilitation Literature, Vol. 43, nos 7-8, (July/August 1982), p. 208-212.

Chaussey, Annette, "Deaf Women's Movement", The Deaf American, no 29, (April 1977), p. 10-11.

Connors, Debra, "Disability, Sexism and the Social Order" With the Power of Each Breath, Minneapolis, Cleis Press, (1985), p. 92-107.

Doucette, Joanne, "Breaking the Links of Lies", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 9-10.

Escomel, Gloria, "Handicapée au carré", La Vie en Rose, (février 1985), p. 27-28.

Fine, Michelle & Asch, Adrienne, "Disabled Women: Sexism without the Pedestal", Journal of Sociology and Social Welfare, Vol. 7, no 2, (July 1981), p. 233-248.

Finger, Anne, "Claiming All of Our Bodies: Reproductive Rights and Disability" In Test-Tube Women What Future for Motherhood, London, Pandora Press (1984), p. 281-297.

Francis, Joanne, "Poverty, Discrimination, and Cultural Isolation: Disabled Native Women", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 12-14.

Kome, Penny, "Women and Disability", Homemaker's Magazine, p. 78-85.

Lévesque, Hélène, "Vivre femme et différente", La Gazette des femmes, vol. 3, no 2, (Juillet/Août 1981), p. 10-12.

Rooney, Frances "Editorial", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 2-3.

Russel, Susan, "Social Dimension of Disability: Women with MS", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 56-68.

Saskatchewan Action Committee, "Future '84, Women and Disabilities a Forum for Change", Newsletter, (January/8), 35 p.

Saxton, Marsha, "Born and Unborn: The Implications of "Choice for People with Disabilities", Women Wise, (Winter 1984), p. 6-8.

Thurer, Shari L., "Women and Rehabilitations", Rehabilitation Literature, Vol. 43, nos 7-8, (July/August 1982), p. 194-197.

Toews, Charlynn, "Two Battlefronts: The Women's Movement and The Disabled Consumer's Movement", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 7-9.

Vash, Carolyn L., "Employment Issues for Women with Disabilities", Rehabilitation Literature, Vol. 43, nos 7-8, (July/August 1982), p. 198-207.

Weiss, Jill, "Disabled Women", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 4-6.

Women with Disabilities Networking Meeting, 1985. Ottawa, Canada. Report of the Women with Disabilities Networking Meeting, by Jacqueline Pelletier, sponsored by the Department of the Secretary of State, (June 20-23, 1985), 41 p.

N.B. Le Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec (adresse dans les références) possède un document de plus de 500 pages contenant des traductions françaises de textes anglais à propos des femmes handicapées. Ce document est à vendre.

ÉDUCATION

Becker, Gaylene & Jauregui, Joanne, "The Invisible Isolation of Deaf Women: Its Effect on Social Awarness", Journal of Sociology and Social Welfare, Vol. 8, no 2, (July 1981), p. 249-262.

Bergum, Shelley, Imazumi, Alice & Heumann, Judith, "Educational Needs of Disabled Women", Disability Rights Education and Defense Fund, Inc., (April 1980), 23 p.

Corbett, Katherine Joan, Lea, Suzanne & Zone, Jane Sprague, "Equity Issues in Special Education, Disability Rights Education and Defense Fund, Inc., (July 1981), 23 p.

Corbett, Katherine Joan, "Invisible Women", Off Our Backs, Vol. XI, no 5, (May 1981), p. 6-7.

"Disabled Girls in High School Project Summary", Disability Rights Education and Defense Fund, Inc., 1981, 6 p.

Exploring Attitudes toward Women with Disabilities, Edward I. Koch Mayor and Marcella Maxwell Chairperson, New York, (1979), 22 p.

Gilbert, Laurent-Jean, "The First Conference on Educational Equity for Disabled Women", Access to Equality, Vol. 35, no 4, (1983), p. 17-18.

O'Toole, Corbett, J., and Weeks C., "What Happens After School? A Study of Disabled Women and Education", San Francisco, California: Far West Lab - For Educational Research and Development, 61 p.

Weiss, Jill, "Disabled Women", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 4-6.

EMPLOI

Altman, Barbara Mandell, "Disabled Women in the Social Structure" With the Power of Each Breath, Minneapolis, Cleis Press, (1985), p. 69-76.

Atkins, Bobbie J., "Vocation Rehabilitation Counseling for Women: Recommendations for the Eighties", Rehabilities Literature, Vol. 43, no 7-8, (July/August 1982), p. 208-212.

Connors, Debra, "Desability, Sexism and the Social Order" With the Power of Each Breath, Minneapolis, Cleis Press, (1985), p. 92-107.

Falta, Patricia Ladia, "Personnel Reflections: The Disabled Woman as Professionnal Person" Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 54-55.

Fooner, Andrea, "Against the Odds", Working Women, (Octobre 1981), p. 141-143.

Hollingworth, David K., Mastroberti, Carol J., "Women, Work and Disability", The Personnel and Guidance Journal", (June 1983), p. 587-591.

Koestler, Frances A., "Visuality Impaired Women and the World of Work: Theme and variations", Journal of Visual Impairment & Blindness, (June 1983), p. 276-277.

Laurie, Gini, "A Compendium of Employment Experiences of 25 Disabled Women", Rehabilitation Gazette, Vol. 20, (1977), p. 3-17.

Mudrick, Nancy R., "Disabled Women", Society, (April 1983), p. 51-55.

O'Leary, Judith M., "Disabled Women and Employment", Rehabilitation Digest, Vol. 14, no 5, (1982).

Serra, Dra Teresa, "Women and Disability, Special Problems of Disabled Women", International Rehabilitation Review, (February 1977), p. 4-6.

Thurer, Shari L., "Women and Rehabilitation", Rehabilitation Literature, Vol. 43, no 7-8, (July/August 1982), p. 194-197.

Toews, Charlynn, "The Battlefronts: The Women's Movement and the Disabled Consumer's Movement", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 7-9.

Vash, Carolyn L., "Employment Issues for Women with Disabilities", Rehabilitation Literature, Vol. 43, no 7-8, (July/August 1982), p. 198-207.

MATERNITÉ

Anctil, Richard, "Femmes... Mères... et Handicapées", Le Goéland, (Autonome 1985), p. 10-15.

Moore, Jean, "Can a Wheelchair-Bound Woman Have a Baby", Accent on living, Vol. 25, no 4, (Spring 1981), p. 78-80.

Vargo, J.W., "The Disabled Wife and Mother: Suggested Goals for Family Counselling", Canadian Counsellor/Conseiller Canadien, Vol. 13, no 2, (January 1979), p. 109-111.

SANTÉ

Barile, Maria, Health Issues and Women's as Pertaining to Women with Dis-Abilities, thesis for the B.S.W., Montréal, McGill University, (1985), 22 p.

Cauley, Anne Gajerski, "Foreign Aid Birth Control Campaigns: the Disability Connection", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 14-18.

Depo-Provera Debate, The, Network News, (March/April 1983).

Moore, Mauree, "Coping With Pelvic Inflammatory Disease", Resources for Feminist Research/Documentation sur la Recherche Féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 18-20.

Québec (Province), Ministère des Affaires sociales, Projet de politique en périnatalité, document de travail, Québec, (avril 1985), 59 p.

Weintraub, Laura S. with Flack, Brian L., MacLeod, Catherine & Schulz, Pat, "Invisible Disabilities Women with Handicap", A Feminist Quarterly, (Winter 1981), p. 89-125.

SEXUALITÉ

Boyle, Shaul S. & Norma, Hale J., Toward Intimacy, New York, Human Sciences Press, (1974), 58 p.

Fitting, Melinda Dell, Salisbury, Susan, Davies, Norma H. & Mayclin, Dan K., "Self-concept and Sexuality of Spinal Cord Injured Women", Archives of Sexual Behavior, Vol. 7, no 2, (1978), p. 143-156.

Harbaugh, Julia Hale, Norman, Ann Duecy, Bogle, Jane & Shaul, Susan, With in Reach: Providing Family Planning Services to Physically Disabled Women, New York, Human Sciences Press, 48 p.

Inana, Marjorie, "You and Your Body: Self-help Health Class for Blind Women", Visual Impairment and Blindness, (December 1978), p. 399-403.

Kriegsman, Kay Harris & Celotta, Baverly, "Sexuality in Creative Coping Groups for Women with Physical Disabilities", Sexuality and Disability, Vol. 4, no 3, (Fall 1981), p. 169-171.

Matthews, Gwyneth Ferguson, "Mirror, Mirror: Self-image and Disabled Women", Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe, Vol. 14, no 1, (March 1985), p. 47-50.

Romano, Mary D., "Sexuality and the Disabled Female", Sexuality and Disability, special no 1, 19, p. 28-33.

Sanford, Wendy, "Body Image", The New our Body Ourselves, New York, (1984), p. 5-7.

TÉMOIGNAGES

Bernier, Aisha, "Être femme et Handicapée dans la Société", Bankalement Vôtre, (1980), p. 6-7.

"Disabled Women", Spare Ribs, no 80, (March 1979), p. 14-16.

Piotte, Micheline, "L'handicapée en relation", Les Cahiers du Psychologue Québécois, Vol. 3, no 6, (1981), p. 20-22.

Sangster, Dorothy, "Let's Make 1981 the Year We Stop Being a Handicaped to the Disabled", Chatelaine, Vol. 54, no 1, (January 1981), p. 37-39 & 70-74.

TIERS-MONDE

Décennie des Femmes, La, "Nations Unies": "Égalité, Développement et Paix", Journal de CUSO: Women and Development, Ottawa, (1984), p. 3-5.

"Femme aveugle, sa famille et la participation dans la communauté (rurale), La", Winnipeg: Coalition des Organisations Provinciales, Ombudsman des Handicapés, (1984), p. 1-5.

Nowill, Dorina De Gouvea, "Disabled Women Around the World Suffer from Mulitple Discrimination", Rehabilitation/World", (Hiver 1977), p. 18.

Tuckwell, Susan, "Les 40 millions dissimulés", New Internationalist, (Janvier 1981), Vol. 95.

VIOLENCE

Doucette, Joanne, "Doubly Disabled", Broadside, Vol. 6, no 10, (August/September 1985), p. 10.

McPherson, Cathy, "Vulnerable Victims of Assault", Toronto Star, (February 1984), p. B1-B3.

Stuart, Charles K. & Stuart, Virginia W., "Sexual Assault: Disabled Perspective", Sexuality and Disability, Vol. 4, no 4, (Fall 1981), p. 247-253.

Thurer, Shari L., "Women and Rehabilitation", Rehabilitation Literature, Vol. 43, p. 7-8, (July/August 1982).

VOLUMES QUI CONCERNENT LES FEMMES HANDICAPÉES

Arditti, Rita, Klein, Renate Duelli and Minden, Shelly, Test-tube Women what Future for Motherhood, London, Pandora Press, (1984), 473 p.

Becker, Elle Friedman, Female Sexuality Following Spinal Cord Injury, Bloomington, Illinois, Cheever Publishing Inc., (1978), 273 p.

Browne, Susan E., Connor, Debra and Stern, Nanci, With the Power of Each Breath, Minneapolis, Cleis Press, (1985), 354 p.

Campling, Jo, Better Lives, London, Virago Limited, (1979), 44 p.

Campling, Jo, Images of Ourselves, London, Routledge & Kegan Paul, (1981), 140 p.

Carrillo, Ann Cupolo, Corbett, Katherine Joan, and Lewis, Victoria, No More Stares, Berkeley, California, Disability Rights, DREDF, (1982), 128 p.

Duffy, Yvonne, All Things are Possible, Ann, Arbor, A.J. Garvin & Associates, (1981), 179 p.

Mattews, Gwyneth Ferguson, Voices From the Shadow, Toronto, The Women's Press, (1983), 183 p.

AUTRES VOLUMES

Guide d'animation Pareille, pas pareils, Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation. Ministère des Affaires sociales, Conseil du statut de la femme, 1985.

Québec (Province), Conseil du statut de la femme, Pour les Québécoises: Égalité et indépendance, Québec, Éditeur officiel, (1978), 335 p.

Québec (Province), Conseil du statut de la femme, L'essai sur la santé des femmes, Québec, Éditeur officiel, (1981), 342 p.

Québec (Province), Ministère des Affaires sociales, Une politique d'aide aux femmes violentées, Québec, (1985), 59 p.

Québec (Province), Office des personnes handicapées du Québec, À part ... égale, Québec (1984), 350 p.

Stiker, Henri-Jacques, Corps Infirmes et Sociétés, Paris, Éd. Aubier-Montaigne, (1982), 250 p.

Les articles dont on fait mention dans cette bibliographie sont disponibles aux centres de documentation de:

- Office des personnes handicapées
  309, rue Brock
  Drummondville (Québec)
  J2B 1C5
  Tél.: 1-800-567-1465

- Conseil du statut de la femme
  8, rue Cook
  Québec (Québec)
  G1R 5J7
  Tél.: (418) 643-4326

FILMOGRAPHIE

L'amour handicapé
120 min, 16 mm
Distribué par Expédifilm Inc.
1470, Bleury, Montréal, H3A 2J2
1-514-288-4413

A Day in the Life of Bonnie Consolo
17 min.
Distirbué par Barr Films
P.O. Box 5667
Pasadena, CA 91107

A Different Kind of Beauty
10 1/2 min., 16 mm, 1981
Produit par Barbara Haley
Distribué par American Heart Association
7320 Greenville Ave.
Dallas, TX 75231

The Dream's Not Enough
Portrait de femmes handicapées
Distribué par Institute for Information Studies
200 Little Falls St. Apt. 104
Falls Church, VA 22046

I Am Not What You See
28 min., 16 mm, 1980
Produit par Canadian Broadcasting Corporation
Distribué par Filmakers Library
133 E. 58th St., New York
NY 10022

I Had a Stroke
28 min., 16 mm, 1980
Produit par Grania Gurievitch et Dr. John Downey
Distribué par Filmakers Library
133 E. 58th St.
New York, NY 10022

Intensive Caring
20 min., 1980
Produit par CBS - Fox Video
Distribué par ITF
1368, rue Sherbrooke Est
Montréal, Québec H2L 1M4
1-514-526-5931
télex: 055-61685

Judy Snow
28 min. 58 sec., vidéo, 1981
Produit par Phil Desjardins
Distribué par TV Ontario
2180 Yonge Street
Toronto, Ontario M4S 1B7
1-416-484-2637

Lisa and Friends
60 min., 3/4", vidéo-cassette, 1981
Produit par Virginia Bartlett
Distribué par WNAC-TV
RKO General Bldg.
Government Center
Boston, MA 02114

Mimi
12 min., 16 mm, 1980
Distribué par Billy Budd Films
235 E. 57th Street
New York, NY 10022

One Day, One Time
17 min., 16 mm ou 3/4" vidéo-cassette
Distribué par Health Science A/V Education
Clinical Services Bldg.
University of Alberta
Edmonton, Alberta

On n'est pas des anges
77 min., 16 mm
Distribué par Les Films du Crépuscule
4503, rue Saint-Denis, suite 1
Montréal, Québec H2J 2L4
1-5514-849-2477

La Operacion
Puerto Rico
Produit par Ana Maria Garcia
Distribué par DEC Films
427 Bloor St. West
Toronto, Ontario M5S 1X7
1-416-964-6901

Sarah Needham: A Special Woman
30 min., diaporama sonore, 1980
Produit par Mark Schoen, Ph. D., et Jeffrey Marlin
Distribué par Focus International
1776 Broadway
New York, NY 10019

Steps
49 min., 16 mm., 1980
Produit et distribué par Eric A. Neudel
(pas d'adresse disponible)
L'amitié de deux femmes: l'une handicapée et l'autre non.

Tell Them I'm a Mermaid
USA 1983
Produit par Elizabeth Daly et Constance Kaplan
vidéo 3/4" vhs, 16 mm
Distribué par Embassy Telecommunications
1901 Ave. of the Stars
Los Angeles, CA 90067, USA

Film à venir:

Le vent dans les voiles
1986, 16 mm. couleur et vidéo 1/2", 3/4"
Réalisation: Anne Henderson et Margot Ouimet
Production: Office national du Film, Studio D
Distribué par l'Office national du Film
Complexe Guy Favreau
Tour Est, bureau 102
200, Dorchester Ouest
Montréal, Québec H2Z 1X4
Disponible à partir d'avril 1986.

RÉFÉRENCES

Accent on Living, Cheever Publishing Inc.,
Box 700, Bloomington, Illinois, USA 61701

Acces, British Columbia Coalition of the Disabled,
456 Broadway West, Vancouver, B.C.

All Things are Possible, Yvonne Duffy
A.J. Garvin & Associates,
P.O. Box 7525, Ann Arbor, MI 48107

Bankalement Vôtre: 36, rue des Haies, 75020 Paris

Better Lives for Disabled Women, Jo. Campling
Virago Ltd,
5 Wardour Street, London, W1V 3H3, United Kingdom

Broadside: National Organisation for Women, Houston, Texas, Chapter
6726 Desert Rose, Houston, Texas, Texas 77084

Châtelaine: MacLean-Hunter Ltd., Magazine Division, MacLean Hunter Bldg.
777 Bay Street, Toronto, Ontario M5W 1A7

Deaf American, The,
814 Thayer Ave., Silver Spring, MD 20910

Educational Needs of Disabled Woman
Disability Rights Education and Defense Fund Inc.
2032 San Pablo Ave., Berkeley, CA 94072

Female Sexuality Following Spinal Cord Injury
Cheever Publishing,
P.O. Box 700, Bloomington, IL 61701

Gazette des femmes, La, Conseil du statut de la femme,
8, Cook, 3e étage, bureau 300
Québec (Québec) G1R 5J7

Goeland, Le,
C.P. 29, Montréal (Québec) H3L 3N5

Homemaker's Magazine/Madame au foyer,
2300 Yonge St., Toronto, Ontario M4P 1E4

International Rehabilitation Review,
432 Park Ave. South, New York, NY 10016

Journal of Rehabilitation, National Rehabilitation Association
633 Washington Street South, Alexandria, VA 22314 USA

Journal of Sociology and Welfare, University of Connecticut, School of Social Work
1800 Asylum Avenue, West Hartford, CT 06117 USA

Journal of Visual Impairment & Blindness,
15 - 16th St. West, New York, NY 10011

Network: Paper for Parents National Committee for Citizens in Education
410 Wilde Lake Village Green, Colombia, MD 21044

New Our Bodies, Ourselves, S & S Press
P.O. Box 5931, Austin, TX 78763

Off our Backs
1724 - 20th Street, N.W., Washington, D.C. 20009

Personnal and Guidance Journal, The
6999 Stevenson Ave., Alexandria, Alexandria, VA 22304

Psychologie Québec,
Corporation professionnelle des psychologues du Québec
1575, boul. Henri-Bourassa Ouest, Suite 510, Montréal (Québec) H3M 3A9

Regroupement des aveugles et amblyopes du Québec
3740, Berri, Montréal (Québec) tél.: 1-514-849-7515

Rehabilitation Digest
2110 1 Yonge Street, Suite 2110, Toronto, Ontario M5E 1E8

Rehabilitation Gazette
4502 Maryland Avenue, St. Louis, MO 63108

Rehabilitation Literature
2023 Ogden Ave. West, Chicago, IL 60612 USA

Rehabilitation World:
Journal for International News and Information
Rehabilitation Internationale USA, 1123 Broadway, Suite 704, New York, NY 10010

Resources for Feminist Research/Documentation sur la recherche féministe
Ontario Institute for Studies in Education
252 Bloor Street West, Toronto (Ontario) M5S 1V6

Saskatchewan Action Committee, Pat Danforth
1225 - 11th Avenue, Regina, PH 569-31D

Self-Help Health Class for Blind Women, A. Marjorie Inana
American Foundation for the Blind
15 - 16th Street West, New York, NY 10011

Sexuality and the Disabled Female, Mary D. Romano
Human Sciences Press,
72 Fith Avenue, New York, NY 10011

Sexuality and Disability:
Human Sciences Press
72 - 5th Avenue, New York, NY 10011

Spare Ribs
27 Clerkenwell Close, London, EC1R-0AT, England

Test-Tube Women What Future for Motherhood
39 Store Street, London, WC 1E 7DD, England

Vie en Rose, La
3963, St-Denis, Montréal (Québec) H2W 9Z9

Women Wise
38 Main St., Concord, NH 03301

Working Woman
342 Madison Ave., New York, NY 10173

N.B.: Une bibliographie sur la sexualité et la déficience physique est disponible à - Planned Parenthood of Snohomisc Country Task Force on Concerns of Disabled Women: 2730 Hoyt, Everett, Washington 98201

ANNEXE I

FORUM '85, DÉCENNIE DES NATIONS UNIES POUR LA FEMME
RECOMMANDATIONS DU GROUPE DES FEMMES HANDICAPÉES

Nous condamnons les causes de tous les handicaps évitables, comme la guerre, la pauvreté, la malnutrition, les services de santé inadéquats et les accidents qui résultent d'actions hors du contrôle des femmes et des enfants.

1. Tous les États membres des Nations Unies sont priés de ratifier le Programme mondial d'action en faveur des personnes handicapées.

2. Les femmes handicapées doivent pouvoir bénéficier des services de santé et de programmes d'éducation, de récréation et d'emploi au même titre que les hommes handicapés et que les personnes sans handicap.

3. Il faut mettre à la disposition des femmes handicapées des systèmes de transport et des bâtiments spécialement conçus, pour qu'elles puissent jouir de l'égalité physique avec les personnes mobiles.

4. Les gouvernements doivent mener des programmes de conscientisation auprès du grand public ainsi que des groupes spécialisés comme le corps médical, les enseignants et les magistrats, afin de présenter les femmes handicapées de manière digne et positive.

5. La documentation ayant trait aux femmes handicapées, en fait tous les documents des Nations Unies, doivent être disponibles, notamment en braille et sur cassette dans toutes les langues.

6. Les femmes handicapées ont droit à toute l'information nécessaire afin qu'elles puissent faire, en connaissance de cause, leur choix de style de vie, de fertilité et de sexualité.